



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.





6/15/55

56

63

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer-
und Kinderkrankheiten

64103

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

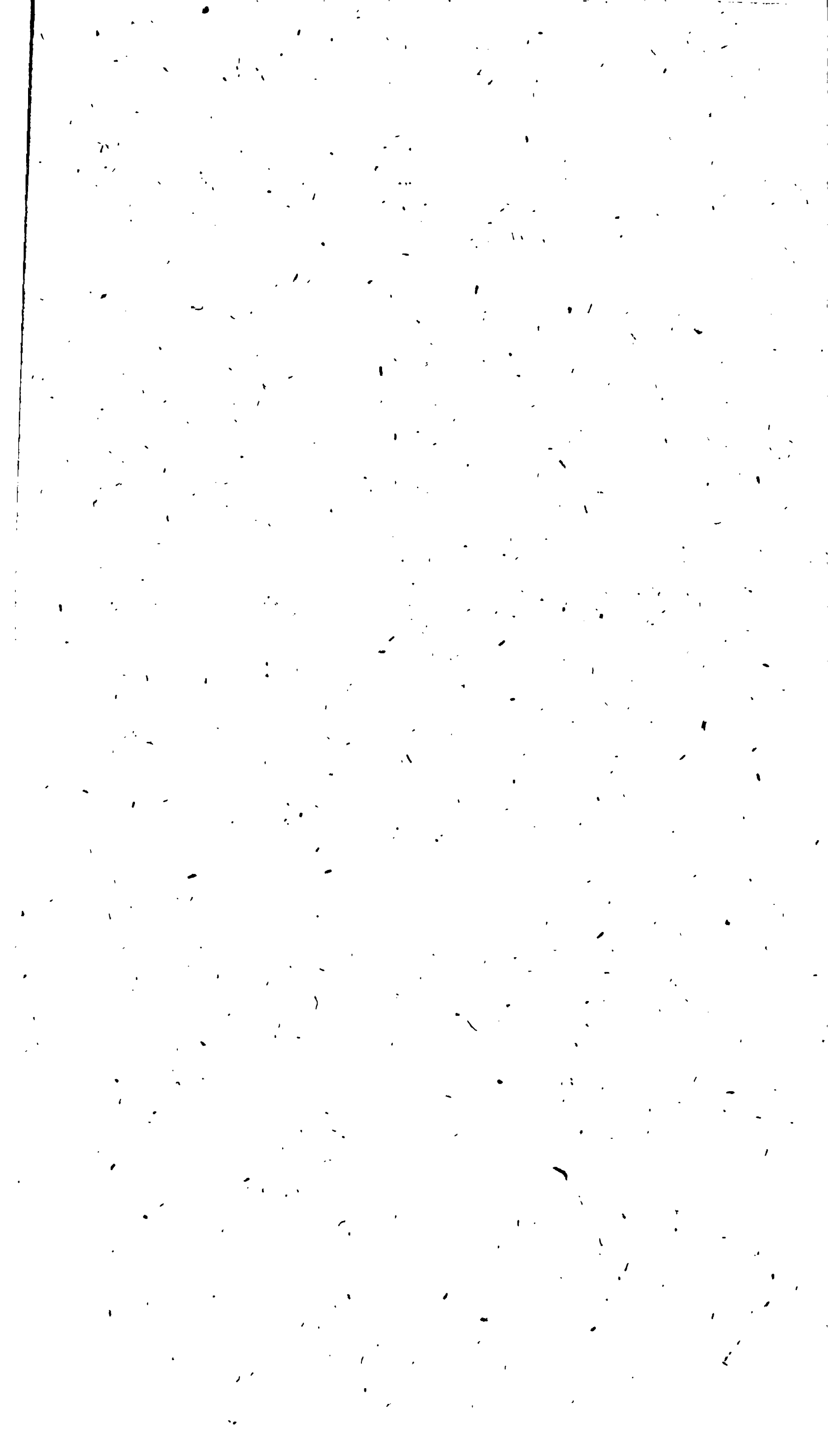
der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor,
königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-
Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter
Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der
Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w.
Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unter-
richts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer
gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Vierter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPF.

1824.



I n h a l t

des Vierten Bandes Ersten Stücks.

	Seite
I. Vierter Bericht der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe etc. vom Winter- und Sommersemester 1819 bis 1820 vom Herausgeber.	1
A. Geburtshülfliche Klinik. 1) Eine unvollkommene natürliche Fußgeburt bei einer Frau, welche in der ersten Ehe ausgetragene und lebende, in der zweiten Ehe aber stets entweder zu früh schwächliche und nur kurze Zeit lebende, oder todt Kinder gebär. 2) Normale Entbindung nach vorhergegangener <i>Pleuritis</i> . 3) Natürliche Zwillingsgeburt und Tod beider Kinder, des ersten in Folge großer Schwäche, des zweiten durch das <i>Erysipelas recens natorum</i> herbeigeführt. 4) Eine im Wochenbett nach normaler Geburt entstehende <i>Hepatitis</i> der Mutter. 5) Durch Anwendung der Seitenlage bei vorliegender Schulter bewirkte natürliche Kopfgeburt eines achtmonatlichen Kindes. 6) Normale Geburt eines Kindes, welches einen dem <i>Pemphigus</i> ähnlichen Ausschlag mit zur Welt brachte, nebst Sectiönsbericht desselben. 7) Zangen- geburt eines todtten Kindes bei einem $3\frac{1}{2}$ Zoll in der <i>Conjugata</i> enthaltenden Becken. 8) Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangen- geburt mit nachfolgender Metrorrhagie der Mutter und schnellem Tode des Kindes. 9) Plötzlicher Todesfall einer Entbundenen eine Stunde nach vorausgegangener normalen Geburt. 10) Zangenentbindung bei fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens mit nachfolgendem <i>Hydrops</i> und Tode der Wöchnerinn.	1-40

B. Geburtshälfliche Poliklinik. 1) Wichtige Entbindung und Tod einer Frau mit <i>Steatoma uteri</i> nebst Sectionsbericht. 2) Wendungsentbindung bei einer Person mit verkrümmten Lendenwirbeln von einem lebenden starken Knaben	40-6
3. Medicinische Klinik kranker Kinder	6
D. Medicinische Poliklinik kranker Frauen	6
E. Verzeichniss der an dem geburtshälflichen Unterrichte Theil nehmenden und namentlich durch Fleiss sich auszeichnenden, in der Klinik practicirenden Studirenden.	6
Beobachtung eines vollkommenen Vorfalles mit Umstülpung der Gebärmutter, vom Dr. Bredenoll in Erwitte.	6
Beobachtung einer <i>Phlegmaria alba dolens purpurarum</i> , vom Dr. Fr. L. Meißner zu Leipzig.	73
Geschichte einer merkwürdigen Eyerstockwassersucht, beschrieben vom Dr. G. Adolmann, k. baier. Landgerichtsphysicus zu Gerolzhofen.	91
Ueber die Ursache des Erstickungstodes der Kinder in und gleich nach der Geburt, vom k. Medicinalrath Dr. N. Meyer in Preussisch-Minden.	114
Beobachtung eines doppelten Hirnbruchs, (<i>Encephalocoele</i>) an einem neugeborenen Kinde, vom Kreisphysicus Kolbmann in Wiedenbrück, (Nebst Abbildung).	150
Literatur.	
A. Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe.	153
Anhang hierzu.	263
B. Vermischte Schriften und Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Frauenzimmerkrankheiten	165
C. Diätetik des weiblichen Geschlechts.	236
D. Academische Schriften der Universität zu Berlin, aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten	242

I n h a l t

des Vierten Bandes Zweiten Stücks.

Seite

VIII. Fünfter Bericht der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom 1. Novemb. 1820 bis zum 31. Decemb. 1822 vom Herausgeber. 265

A. Geburtshilfliche Klinik. — Allgemeine Uebersicht. — 1) Künstliche Frühgeburt. — 2) Zangenentbindung von der Seite. — 3) Sechszehn Stunden lang nach der Geburt des Kindes zurückgebliebene Placenta. — 4) Zwei Fälle von *Retroversio uteri gravidi*. — 5) Angeborner Eindruck am Scheitelbein eines Kindes. — 6) Ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter nach einer Wendung. — 7) Entbindung einer kleinen Person mit mißgestaltetem Becken durch die Zange. — 8) Zweimaliger Abortus in Folge eines Falles und fünfstündiges Leben eines sechsmonatlichen Kindes. — 9) Normale Geburt einer Person, welche vor und nach der Entbindung an epileptischen Krämpfen litt. — 10) Zwei sehr schwere Zangengeburt. — 11) Normale und sehr schnelle Gesichtsgeburt eines grossen Kindes. — 12) Trügliche Zeichen vom Tode des Kindes während der Geburt. — 13) Künstliche Frühgeburt unternommen wegen Hydrops der Schwangern. — 14) Sehr schnelle und normale Entbindung einer 46jährigen, zum neunten Male schwangern Frau. — 15) Sehr schnelle Geburt bei einem Becken von 3 1/2 Zoll Conjugata. — 16) Schwangerschaft bei unverletztem Hymen 265-317

B. Geburtshilfliche Poliklinik. — Allgemeine Uebersicht. — 1) Kaiserschnitt nach

I n h a l t

des Vierten Bandes Dritten Stücks.

	Seite
XVI. Fortsetzung und Beschluß des im vorigen Stücke abgebrochenen fünften Berichts über die Entbindungsanstalt der königl. Universität in Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer und neugeborner Kinder Krankheiten, vom 1. November 1820 bis zum 31. December 1822, vom Herausgeber. . . .	443
C. Medicinische Klinik kranker Frauen und Kinder — 1) Chronischer Kopfschmerz einer Person, welcher im Wochenbett bis zur <i>Mania furens</i> sich steigerte. — 2) <i>Rheumatismus uteri vagus</i> . — 3) Tödliches Puerperalfieber und merkwürdiger Sectionsbefund bei einer Person, welche mittelst der Zange von einem schein- toten, aber wieder zum Leben gebrachten Kinde mit milchfarbiger, stinkender Nachgeburt und Nabelschnur entbunden worden war. — 4) Vorwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Sechswöchnerinn durch Beischlaf verursacht. — 5) Mangelnder Mastdarm bei einem Kinde und Tod desselben. — 6) Zellgewebesverhärtung bei einem Kinde. — 7) Blutabgang aus den Geburtstheilen eines neugebornen Mädchens.	444-464
D. Medicinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder. — 1) Behandlung der Brustabscesse. — 2) Rupturen der Urinblase. — 3) Frage über stattgehabte Nothzucht. — 4) Zweifelhafte Schwangerschaften. — 5) Anomalien in der Menstruation. — 6) Entzündung des schwangern Uterus. — 7) Sehr starke variköse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangeren. — 8) Behandlung vor, bei und nach dem Abortus, in Folge: a) einer sehr irritablen Constitution; b) eines	

starken Brechmittels. — 9) Wassersuchten, — 10) Leucorrhöen. — 11) Metrorrhagien. — 12) Hämorrhoiden. — 13) Dislocationen des Uterus und der Vagina. — 14) Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig ward. — 15) Indurationen des Uterus. — 16) Krebs des Uterus. 17) Sarkom des Uterus. — 18) Steatom des Uterus. — 19) Entzündung des Eyerstocks. — 20) Krankhafte Anschwellung des Eyerstocks. — 21) Tödtlicher Fall von vernachlässigter Behandlung einer Wochenbettskrankheit.	465-504
E. Verzeichniß der an dem Unterrichte in der Entbindungsanstalt Theil nehmenden, namentlich sich durch Fleiß auszeichnenden, in der Klinik practizirenden Studirenden.	504
XVII. Eine vollkommne Exstirpation der scirrösen, nicht prolabirten Gebärmutter, verrichtet und beschrieben vom Herausgeber (Mit einer Abbildung.)	507
XVIII. Ueber das Nachgeburtsgeßäft. Vom kön. Kreisphysikus Dr. O. Seiler, in Höxter.	561
XIX. Ueber die Gefäßverbindungen der Mutterkuchen bei vielfachen Schwangerschaften von M. Brachet zu Lyon. A. d. Franz. mitgetheilt vom Dr. Relsch, Assistenten der Entb. Anst. der k. Universität zu Berlin.	579
XX. Beobachtung einer durch ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter sehr schwierigen und mit außerordentlichen Zufällen verbundenen Entbindung, vom Dr. Alphons Menard. Mitgetheilt von demselben.	598
XXI. Vollkommne Zertheilung eines bedeutend grossen Scirrhus an der rechten Brust durch wiederholte Anwendung von Blutigeln; vom Dr. Fallot zu Namur. Mitgetheilt von demselben.	602
XXII. Litteratur.	
1) Lehrbücher der Geburtshülfe	606
2) Frauenzimmerkrankheiten	615
3) Diätetik der Kinder	637
4) Akademische Schriften aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten	641

I.

Vierter Bericht der Entbindungsanstalt
der königlichen Universität zu Ber-
lin und der damit in Verbindung
stehenden Poliklinik für Geburts-
hülfe, Frauenzimmer- und neugebor-
ner Kinder-Krankheiten vom Win-
ter- und Sommersemester 1819 und
1820. Vom Herausgeber.

Die Zahl der Geburten wächst mit jedem Jahre; vom 1. November 1819 bis Ende Octobers 1820 zählten wir 157 Entbundene und, da zwei Geburten von Zwillingen statt fanden, 159 Kinder, von denen 84 männlichen und 75 weiblichen Geschlechts waren, und 156 mit dem Kopfe, 1 mit dem Steisse und 2 mit den Füßen voran sich zur Geburt stellten. Die Steifs- und beide Fußgeburten; so wie 1 Gesichts- und 5 Scheitelgeburten wurden durch die Kraft der

Siebolds Journal, IV. Bd. 15 St. A

Natur beendet, welche auch in 136 Fällen, wo der Kopf mit dem Hinterhaupte, bei 115 Kindern in der ersten, und bei 21 in der zweiten normalen Lage, eintrat, und bei Ausschliessung sämtlicher Nachgeburten sich thätig genug zur Beendigung des jedesmaligen völligen Gebärungsaktes, bezeigte und nur bei 14 verschiedenen Kopflagen theils wegen grosser Schwäche, Ausbleiben der Wehen oder engem Becken der Kreisenden, theils wegen relativ zu grossem Kopfe oder Gefahr drohender Kopfgeschwulst von Seiten des Kindes der Kunsthülfe mit der Zange bedurfte. Zwei Wöchnerinnen und sieben Kinder starben, elf wurden todtgeboren. Einer nähern Aufzeichnung sind folgende Fälle würdig:

a) Eine unvollkommene natürliche Fussgeburt.

Frau Wilhelmine D. von hier, 40 Jahr alt und bis zu ihrer ersten Verheirathung im 24ten Lebensjahre ausser öfteren Colikbeschwerden ziemlich gesund, wurde in einem Zeitraume von 3 Jahren zweimal glücklich und leicht von ausgetragenen lebenden Mädchen entbunden. In ihrem 31ten Jahre verheirathete sie sich zum zweitenmal, und mit dieser Ehe begann bis jetzt für sie eine Lebensperiode, die höchst merkwürdig ist, weil sie in dieser Zeit sechs Mal schwanger und jedes Mal theils durch die Natur, theils durch Hülfe der Kunst entweder von nicht ausgetragenen, oder nur kurze Zeit lebenden schwachen Kindern entbunden wurde. In ihrem 31ten Jahre

nämlich gebar sie natürlich einen ausgetragenen to-
ten Knaben, im 33ten im 7ten Schwangerschaftsmon-
ate todte Zwillinge, im 35ten ein ausgetragenes
Mädchen, im 36ten durch Hülfe der Kunst wieder
ein ausgetragenes Mädchen (beide waren aber sehr
schwächlich und starben bald wieder). Durch die
letzte Entbindung, wobei sie eine starke Metrorrha-
gie erlitt, wurde sie so geschwächt, daß sie 1¼ Jahr
lang fast immer genöthigt war, das Bett zu hüten.
Im 38ten Jahre wurde sie wieder schwanger und ge-
bar natürlich einen Knaben, der nur schwache Le-
benszeichen äusserte und starb. In allen diesen Fäl-
len verlief die Schwangerschaft normal und ohne
große Beschwerden. Drei Wochen vor dem Eintritt
der Geburten der Todtgeborenen hörte jedes Mal die
kindliche Bewegung auf und ihr Leib folgte der Lage
des Körpers; dieses und ein heftiger Frost waren die
alleinigen Zeichen vom Tode des Kindes. Ausserdem
stellte sich acht Tage vor der Geburt immer ein Blut-
abgang ein, der mehr oder weniger stark anhielt und
nur durch die natürliche oder künstliche Vollendung
des Geburtsgeschäftes gehoben wurde. Den Anfang
der letzten sechsten Schwangerschaft setzt die in Rede
stehende Person in den Monat April, weil in diesem
ihre sonst regelmässige Menstrualperiode nicht ein-
trat. Die ersten Kindesbewegungen fühlte sie im
August tief nach dem kleinen Becken zu; übrigens
entstanden auch diesmal keine Beschwerden und ihr
war nur eine eigene Empfindung von Vollseyn in der
Herzgrube fremdartig, welche es ihr unmöglich

machte, feste Nahrungsmittel zu geniessen. Sechs Wochen vor dem Eintritt der Geburtszeit verliess sie ihre gewöhnliche Beschäftigung, welche im Drehen eines grossen Rades in einer Woll-Manufactur bestand, um vielleicht durch grössere körperliche Ruhe und Aufmerksamkeit auf sich selbst dem gewöhnlichen unglücklichen Ausgange vorzubeugen. Allein ohnerachtet dieser Vorsicht blieb auch diesmal die Bewegung des Kindes in der dritten Woche vor der Geburt aus, es stellte sich wieder Frösteln ein und der Uterus folgte den Bewegungen des Körpers nach der einen oder andern Seite hin. Von der wichtigen Bedeutung dieser bekannten Zeichen geängstigt, suchte sie nun den 3. December Hülfe in der Entbindungsanstalt, wo sich durch die angestellte Untersuchung ergab, daß sie an einem Vorfall der hintern Wand der Vagina litt, der nach ihrer Erklärung im dritten Schwangerschaftsmonate ohne besondere Veranlassung entstanden seyn soll, von ihr aber nicht beachtet wurde, da er sich nicht verschlimmerte und auch nicht schmerzhaft war. Die Vaginalportion stand hoch, warschwer zu erreichen, noch nicht verstrichen, der äussere Muttermund nahm den untersuchenden Finger auf, der innere war noch geschlossen, das Becken bot nichts Abnormes dar, und war eher weit als zu eng. Es wurde ihr daher blos strenge Ruhe empfohlen. Doch am Abend verschwand plötzlich das bisher unveränderte Gefühl von Vollseyn in der Herzgrube, und es trat an dessen Stelle eine Empfindung, als wenn alle *Contenta* des Unterleibes in

das Becken herabgedrängt würden und geboren werden sollten. Dabei drängte sich der Vorfall der Scheide bis vor die äussern Geburtstheile in der Grösse eines starken Kindskopfs und verschloß den Eingang so fest, daß es Mühe machte, den untersuchenden Finger einzubringen. Die Geschwulst war elastisch und, da sie noch ganz neu war, bei der Berührung nicht empfindlich und konnte in Zeit von 5 Minuten vollkommen reponirt und durch einen eingebrachten Schwamm zurückgehalten werden. Mit den angeführten Zufällen trat gleichzeitig ein Abgang von Blut und stinkendem Fruchtwasser ein, ein Umstand, der die Aufnahme dieser Person am 4. December in das Entbindungs-Institut veranlaßte. Der Blutabgang wurde an diesem Tage häufiger und ihm gesellte sich ein beständiges Drängen, von Grunde des Uterus nach dem Schooße zu gehend, hinzu; beides hielt am 5. an und erster verschwand erst am 6. und machte dem Abflusse einer bedeutenden Menge Fruchtwassers (wohl 2 Maass) Platz, welcher bis zum 8. Nachmittags anhielt. Jetzt stellten sich heftiger Frost und mit dessen Verschwinden normale kräftige Wehen ein, die bis Mitternacht das Kind, welches mit dem rechten Fuß und dem Steiße so vorlag, daß der Rückgrat nach der linken Pfanne und der linke im Knie gebogene Fuß gegen den Bauch gerichtet war, ohne weitere Kunsthülfe austrieben, ausser daß es die halbe Wendung auf den Bauch erhalten mußte. Es war weiblichen Geschlechts, 7 Mcd. $\frac{1}{16}$ schwer, die Epidermis löste sich vom gan-

zen Körper und die Fäulniß des Kindes, war weiter vorgeschritten, als die der bald darauf folgenden Nachgeurt. Der Vorfall der Scheide trat weder bei noch nach der Geburt hervor und erschwerte nicht das Geburtsgeschäft. Der Verlauf des Wochenbetts war ziemlich normal und verdient keine nähere Aufzeichnung.

A n m e r k u n g.

Dieser Geburtsfall bietet vieles Interessante dar, indem wir hier die Natur von einer Seite wirken sehen, die sehr selten ist, und sich in ein Dunkel verhüllt, das schwer zu ergründen ist. Die Frau war zweimal verheirathet. In der ersten Ehe gebar sie natürlich ausgetragene, starke Kinder, beide Mal Mädchen, die noch leben, in der zweiten Ehe gebar sie nur todt oder schwächliche Kinder. Der Grund dieser Verschiedenheit ist schwer zu enthüllen. Zunächst dürfte man ihn in der Verschiedenheit beider Männer suchen; allein diesem widerspricht, daß beide an Körperkonstitution, Alter und Beschäftigung sich gleich waren, daß die Kinder ziemlich ausgetragen wurden und so lange wohl schwerlich ein Einfluß der männlichen Zeugungskraft auf das Bestehen des Erzeugten fortwirken kann. — Will man die Beschäftigung der Mutter in Anschlag bringen, welche erfahrungsmäßig auf den regelmässigen Verlauf der Schwangerschaft von sehr großem Einfluß ist, und im gegebenen Falle in dem einförmigen Drehen ei-

des grossen Wollrades bestand, wodurch in der letzten Zeit der grössten Ausdehnung des Uterus die Gefässe, welche zur *Placenta* führen, gedehnt und zerrissen werden und so ein Absterben des Kindes von Seiten der *Placenta* aus herbei führen konnten; so widerspricht einer solchen Annahme wieder, dass diese Frau auch schon während ihrer ersten Ehe diese Beschäftigung führte, dass früher Frost sich einstellte und die Bewegung des Kindes nicht mehr wahrgenommen wurde, ehe Blutfluss erfolgte, ein Zeichen, dass der Mutterkuchen sich von der innern Wand des Uterus zu lösen anfangt, absterbe und folglich auch den Tod des Kindes bedingt, welches dadurch des Zuflusses der Säfte beraubt werde. Will man endlich die Todesursache in der Mutter suchen, welche älter, schwächer geworden sei und die Kraft, ein Kind auszutragen, verloren habe: so spricht zwar für eine solche Ansicht, dass sie in jenem Falle, wo sie mit Zwillingen schwanger war, wo also eine grössere Energie des Uterinsystems, als bei einfachen Schwangerschaften, nöthig ist, schon im 7ten Monate, und in den Fällen, wo sie Knaben trug, wobei in der Annahme Mehrerer auch eine grössere Bildungskraft nöthig seyn soll, als bei Schwangerschaften mit Mädchen, dieselben zwar zu vollen Tagen, aber jedes Mal todt gebar, und nur Mädchen lebend, jedoch schwächlich, zur Welt brachte; dieser widerspricht aber wiederum, dass sich nach Ausschließung des Kindes und der Nachgeburt erstres im letzten Falle weit mehr in Fäulnis übergegangen zeigte,

als die Nachgeburt, was auch eingezogener sorgfältiger Erkundigung gemäß in den frühern Fällen immer statt gefunden haben soll, wo sogar mehrmals die Nachgeburt ganz gesund gefunden wurde, während das Kind schon sehr von Fäulniß ergriffen war, was nicht seyn konnte, wenn der Tod von der Mutter ausgieng, weil dann die Nachgeburt zuerst abstirbt und dadurch den Tod des Kindes erst secundär nach sich zieht. Ein sicheres Criterium und von wichtiger Bedeutung in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht! Ja wir haben selbst Geburten beobachtet, wo das Fruchtwasser stinkend und die Nachgeburten ganz mißfarbig waren und die Kinder nur noch aus einem einzigen gesunden Cotyledon erhalten seyn konnten und noch lebend, aber zu früh geboren worden, weil sie nun dem Organismus fremd geworden waren und als solche ausgestoßen werden mußten. Am ~~wahr-~~ scheinlichst

Absterben

Todesursach

ten Ehe ein

die Patholo

hiplänglich

noch ein r

Untersuchu

im Mutterl

Einer

besorgte, d

furt in Can

ten Stücke

sichtlich seiner *Dissert. de mania puerpérali* Erwähnung geschehen ist, welcher sich durch Eifer und fleißige Beobachtung auszeichnete, that den Vorschlag, wenn diese Person wieder schwanger werden sollte, um einen so unglücklichen Ausgang zu verhüten, die künstliche Frühgeburt in der vierten Woche vor dem gesetzmässigen Ende der Schwangerschaft zu machen, da die Schwangere in dieser Zeit noch wohl, der Uterus gesund und die Bewegung des Kindes immer noch sehr deutlich sei. Vor der Ausführung dieser gewaltsamen Operation möchte aber nur noch zu bedenken seyn, daß das Kind hierbei immer am meisten leidet und dadurch sein Tod grade am ehesten befördert werden dürfte, und daß mehr Hoffnung zur Erhaltung desselben seyn würde, wenn das Absterben von der Nachgeburt ausginge, wo dann diese Operation gemacht werden müßte, da die *Placenta* zu dieser Zeit noch als gesund und in inniger Verbindung mit dem Uterus angesehen werden könnte.

2) Normale Entbindung nach vorhergegangener
Pleuritis,

Diese *Pleuritis* einer 19jährigen, sanguinischen, kraftvollen Brünnette, durch entzündliches Fieber mit fixen, stechenden, beim Einathmen zunehmenden, über die ganze Brust verbreiteten Schmerzen, durch kurze, ungleiche und beschwerliche Respiration, einen kleinen, härtlichen Puls und trocknen Husten

sich charakterisirend, mußte um so mehr Besorgniß erregen, da die Niederkunft sehr nahe war, wobei durch das Anstrengen und Verarbeiten der Wehen die größte Gefahr herbeigeführt werden konnte. Dieselbe ward aber bis zu der 10 Tage darauf eintretenden Geburt durch eine starke Venäsection, Ansetzen von Blutegeln an die Brust, Vesicatorium auf dieselbe und den innern Gebrauch einer Nitrumssolution in so weit beseitigt, daß die Wehen gehörig verarbeitet und die Ausschließung eines muntern Knaben von 9 $\frac{3}{4}$ Med. $\frac{1}{6}$ Schwere der Natur überlassen werden konnte. Einige, den 5ten Tag nach der Entbindung sich äussernde Stiche in der linken Seite, welche ihr bei kleinem, krampfhaften Pulse das Einathmen erschwerten, wurden durch 6 Stück Blutegel und eine stündlich zu nehmende Mixtur aus *Kali carbon.* ʒij. *Succ. citri recens express.* q. s. *ad saturat.* *Aq. flor. Tiliae* ʒjv. c. *Extr. Hyoscyam.* gr. vjjj. entfernt. Die Wöchnerin verließ, nachdem sie noch einige Tage *Polygala* gebraucht hatte, 14 Tage darauf gesund mit ihrem Kinde das Institut.

3) Natürliche Zwillingsgeburt und Tod beider Kinder.

Louise H. 19 Jahr alt und stark, von einem schwächlichen Manne geschwängert, kam am 25. December mit Wehen in die Entbindungsanstalt. Der Unterleib war gesenkt, der Grund des Uterus stand 4

Finger breit über dem Nabel, in dessen Nähe der Leib sich platt und in beiden Seiten Erhabenheiten zeigten, wodurch nebst einer durch die Bauchdecken fühlbaren Kinderbewegung in beiden Seiten der Gedanke an eine Zwillingschwangerschaft herbeigeführt wurde, welche sich auch nach einigen Stunden bestätigte, indem Abends 9 Uhr ein asphyktisches Mädchen, und schon nach 10 Minuten das zweite Kind, beide in der ersten normalen Lage, ausgeschlossen wurden. Das erste Kind, $4\frac{1}{3}$ Med. $\frac{1}{16}$ schwer, ward zwar durch zweckmäßige Behandlung ins Leben gerufen, welches es durch schwaches Schreien äusserte, starb aber schon nach zwei Stunden, das andere, ebenfalls weiblichen Geschlechts, dessen Gewicht $4\frac{3}{4}$ Med. $\frac{1}{16}$ betrug, gab gleich nach der Ausschließung sein kräftigeres Leben durch Schreien zu erkennen, bekam aber am vierten Tage das *Erysipelas recens natorum*, welches sich über beide untere Extremitäten, die Geschlechtstheile und den Unterleib bis an den Nabel verbreitete und auch ihm am 9ten Tage sein zartes Leben raubte. Die Section ergab, daß die Eingeweide des Unterleibes gleichzeitig mitgelitten hatten, denn sie befanden sich alle in einem mehr oder weniger entzündlichen Zustande.

4) Normale Geburt mit nachfolgender entzündlicher Affection der Leber.

Die unverehelichte, 24jährige Marie J. von hier bekam den 2ten Tag nach ihrer normalen Entbindung

mit einem 9½ med. *lb* schweren Mädchen, bei der sich weiter nichts Bemerkenswerthes darbot, als daß der Kopf Anfangs auf dem rechten Darmbein aufstand, aber durch die Lage auf die linke Seite bald in die Führungslinie des Beckens eingeleitet wurde, am 1. Februar Morgens heftige Schmerzen in der Lebergegend und im Kopfe, die nebst dem sie begleitenden Fieber gegen Mittag so zunahmen, daß ein Aderlaß am Arm instituirt und eine *Solutio nitrosa a vino stibiato* gereicht werden mußte. Am Abend exacerbirte das Fieber bedeutend, der Puls war frequent, voll und hart, die Hitze und der Durst groß, die Schmerzen erstreckten sich bis in den rechten Schenkel und das rechte Schulterblatt, und waren vorzüglich an letzterer Stelle fast eben so heftig, als im *Hypochondrio*. Der Unterleib war sehr gespannt und empfindlich bei der Berührung. Leibesöffnung war erst nach dem dritten Klystier an diesem Tage erfolgt. Die Zunge war trocken und ein wenig belegt, Die Arznei ward beibehalten; am Morgen des 2. Februar aber ward noch zweistündlich ein *Gran Hydrargyr. muriat. mit.* mit *Magnes. carbon.* zugefügt, weil der Leberschmerz noch fort dauerte, der Puls frequent und gespannt war, und sich das Kopfweh wieder eingefunden hatte; dabei wurden Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. oiner.* in der Lebergegend gemacht. Am Abend war der Schmerz sehr vermindert, hatte in der Schulter und dem Schenkel ganz aufgehört, die Zunge war feucht, der Puls ruhiger, voll und weich, ein gelinder Schweiß allge-

mein verbreitet. Am 3. Morgens war das Befinden sehr gut, die Kranke hatte gut geschlafen und stark geschwitzt, das Kopfwch und der örtliche Schmerz in der Leber waren unbedeutend, der Puls voll und weich; das Nitrum und die Einreibungen wurden weggelassen. Am Abend hatte sie zwar etwas mehr Hitze, doch war die Haut feucht und weich, der Puls wenig beschleunigt, voll und weich; das Kopfwch hatte wieder etwas zugenommen und sich ein Druck im *Scrobicula cordis* eingestellt; die Zunge war braun belegt. Die Kranke erhielt ein Klystier. Am 4. Morgens befand sich die Kranke wieder sehr schlecht; sie hatte gegen 4 Uhr von Neuem heftige Leberschmerzen bekommen, der Puls war frequent, voll und hart, die Respiration beschleunigt und erschwert, die Hitze und der Durst groß; deshalb wurde ihr nochmals durch einen Aderlaß Blut entzogen, welches bald eine starke *Crusta inflammatoria* bekam, und wiederum obige *Solut. nitr.* und Einreibung verordnet mit Beibehaltung der Calomel-Pulver, und somit die Krankheit gebrochen; denn am Abend war der Schmerz gering, der Puls wenig frequent und weich, die Haut und Zunge feucht, und am andern Morgen, nachdem während der Nacht mehrere fäculente Stühle erfolgt waren, der Schmerz fast ganz verschwunden. Die Pulver wurden nun ausgesetzt, theils weil der Lochialfluß ausgeblieben war, indem sich statt dessen eine starke Aussonderung durch Haut und Darmkanal eingestellt hatte, theils um einen auf der Brust entstandenen Friesel

nicht zu stören; die Milchsecretion war gehörig. Am 7. waren alle Schmerzen vergangen, der Frieselausschlag stand in seiner Blüthe; die Kranke erhielt unter ihrem Getränk, der Hafergrütze, nur noch etwas *Liq. Minder.* und konnte, nachdem ihr mit Vorsicht nach und nach mehr stärkende Nahrung gereicht worden war, am 12. gesund mit ihrem Kinde entlassen werden.

- 5) Durch Anwendung der Seitenlage bei vorliegender Schulter bewirkte natürliche Kopfgeburt eines achtmonatlichen Kindes mit nachfolgender sehr starken Diarrhöe der Wöchnerin.

Philippine K., aus Brandenburg, 35 Jahr alt, hatte von 16 bis 27 Jahre, wo sie schwanger wurde, ihre Periode regelmässig. Während dieser Schwangerschaft erlitt sie ein intermittirendes, über ein viertel Jahr andauerndes Fieber, welches aber noch vor der Niederkunft beseitigt wurde. Gleich beim Anfang der ersten Wehen wurde sie 5 Stunden lang in einen Geburtsstuhl, und dann 7 Stunden lang quer ins Bett gebracht und unter Ohnmachten durch die Wendung von einer Hebamme mit einem kleinen schein- todtten Mädchen entbunden. Seit dieser Niederkunft sind ihre Catamenien immer unregelmässig, bald alle 3 Wochen und schwach, bald alle 5 Wochen und sehr stark, erschienen. Anfangs Juny 1819 wurde sie zum zweiten Mal schwanger, und erfreute sich

in den ersten Monaten dieser Schwangerschaft der besten Gesundheit, bis dieselbe durch einen Fall eine Treppe herab gestört und durch denselben ein dumpfer Schmerz in der rechten Seite herbeigeführt wurde, welcher bis zur Niederkunft blieb. Im October fühlte sie die ersten Kindesbewegungen, bald in der rechten, bald in der linken Seite, und zwar immer tief im Unterleibe nahe den Schaambeinen. Bei der am 20. Januar mit ihr vorgenommenen Untersuchung fand sich äusserlich der Nabel etwas hervorgetrieben, der Gebärmuttergrund 4 quer Finger breit über dem Nabel stehend und mehr nach links geneigt, die Bauchdecken schlaff und runzlicht, zwischen dem Nabel und den Schaambeinen etwas links von der *linea alba* bewegten sich die Füße, rechts 2 Finger breit über dem Hüftbeine lag der Kopf. Der Leib war gesenkt; die Geschlechtstheile hatten mehr die vordere Lage, Damm und Schaambändchen waren verletzt, die Vaginalportion $\frac{1}{2}$ Zoll lang und stand mit geöffnetem äussern narbigen, in die Queere gezogenen Muttermunde, in der mittlern Apertur; über dem Eingang ins kleine Becken ward ein rundlicher harter Kindstheil gefühlt, welcher nach genauer Untersuchung als die Schulter erkannt wurde. Da nach diesem Befund, wenn er bis zur eintretenden Geburt derselbe blieb, das Kind nicht anders, als durch die Wendung, geboren werden konnte; so wurde dem Zweck einer humanen vernünftigen Geburtshülfe entsprechend das besondere Streben darauf gerichtet, diese fehlerhafte und für die Mutter, vorzüglich aber

für das Kind nachtheilige Lage zu beseitigen und den Kopf hereinzuleiten. Zu diesem Ende wurde der Schwangeren die größte körperliche Ruhe und eine anhaltende linke Seitenlage im Bett empfohlen, damit das Kind vermöge seiner Schwere sich mehr nach links senke, die vorliegende Schulter sich vom Beckeneingange entfernen und der Kopf über die innere Fläche des rechten Darmbeins herabgleiten und dem Beckeneingange näher kommen möchte, und somit wurde zwar ein Verfahren eingeleitet, das dem des verstorbenen Wigand zwar grade entgegen ist, sich aber nach meinen Erfahrungen mehrmals bewährt befunden hat und auch in diesem Falle vom besten Erfolg war. Denn als am 31. Januar, einen Monat vor dem gesetzten Termin, die vorhersagenden Wehen eintraten, zeigte es sich, daß die Füße dem Nabel näher waren und der Kopf nicht mehr über dem rechten Hüftbein, sondern im Eingange des kleinen Beckens vorlag. Der Muttermund veränderte nun seine Querform in eine runde, der Kopf trat ein, die Blase stellte sich, die Wehen wurden regelmäßig und trieben das Kind binnen einer halben Stunde völlig aus. Es war weiblichen Geschlechts, klein und zart, trug alle Zeichen an sich, daß es zu früh geboren sei, und kam zwar scheinodt zur Welt, ward aber durch die Anwendung belebender Mittel völlig ins Leben gebracht, das aber nach 18 Stunden schon wieder erlosch. Die Section zeigte einen Lympherguß über das Gehirn, wie nach einer Hirnentzündung. Die Brusthöhle enthielt viel Was-

veränd die Lungen waren an manchen Stellen noch etwas compact und ungleich ausgedehnt. Die Entbundené bekam im Wochenbett ohne bekannte Veranlassung eine sehr heftige Diarrhöe, welche, da der Leib gleichzeitig etwas empfindlich und der Lochialfluß nur sehr schwach war, Anfangs mit einer Salmiaksolution und schleimigen Getränken, und später mit Klystieren aus Amylum und innerlich mit einer Salep-Abkochung behandelt und beseitigt wurde.

6) Normale Geburt eines Kindes, welches einen dem *Pemphigus* ähnlichen Ausschlag hatte.

Frau Amalie N. geborne B., 25 Jahr alt, von hier, überstand Pocken und Masern in der frühesten Jugend leicht und ohne Nachkrankheit, war nachher immer gesund und bekam im 16ten Jahre ihre Menstruation, welche regelmäfsig wiederkehrte und regelmäfsig hiefsend jedesmal 8 Tage anhielt, eine Dauer, die zwar ziemlich stark ist, auf sie aber, eine robuste, gesunde, grofse Person, nicht schwächend einwirkte. Im 19ten Jahre wurde sie zum ersten Mal schwanger, abortirte aber im 6ten Monat, ohne davon irgend eine andere Ursache, als Aergernifs und Unzufriedenheit über ihren, dem Trunke sehr ergebenen Mann, einen Schlächter, angeben zu können. Nach der Entbindung stellte sich ein mäfsiger Blutfluß ein, der sie aber so wenig schwächte, dafs sie schon am 3ten Tage das Bett verlassen und zu ihrer gewöhnlichen Beschäf-

tigung zurückkehren konnte. Der Lochialfluß währte 3 Wochen, nachher trst die Periode in 4wöchentlichem Zeitraum wieder zweimal ein, und blieb dann in Folge einer neuen Schwangerschaft von Neuem aus, welche aber auch diesmal aus obiger Ursache zu früh im achten Monat mit der Geburt eines todtten Kindes endete. Dasselbe mußte wegen einer Querlage von der Hebamme gewendet werden und hatte einen enorm starken Unterleib. Das Wochenbett war glücklich. Nicht so schwierig, aber auch zu früh im achten Monat, waren zwei folgende Entbindungen ebenfalls mit todtten Kindern, die aber auch jetzt für ihre Gesundheit keine nachtheiligen Folgen hatten. Da ihr Vermögen durch das unordentliche Leben ihres Mannes sehr reducirt und ihr der ewige häusliche Unfriede unerträglich geworden war, so bat sie in der neuen 5ten Schwangerschaft um die Aufnahme in die Entbindungsanstalt, welche auch am 15. März erfolgte. In der Nacht vom 29 — 30ten bekam sie Wehen, die so schnell auf einander folgten, und so kräftig und wirksam waren, daß schon nach einer Viertelstunde ein Kind weiblichen Geschlechts in der zweiten normalen Lage ausgeschossen wurde. Es gab sehr geringe Zeichen des Lebens von sich, das Athmen war unvollkommen, die Pulsation der Nabelschnur sehr schwach und kurz, daher wurde letztere nach vorheriger Unterbindung durchschnitten, und mit dem Kinde in einem lauwarmen Bade die Belebungsversuche durch Bürsten der Fußsohlen und des Rückgrats, Reiben des ganzen Körpers mit er-

wärmten Flanelltüchern u. s. w. angestellt. Doch das schwache Leben konnte nicht erhalten werden; nach dreiviertelstündiger vergeblicher Bemühung zeigte die Kälte der Extremitäten und des Gesichts, der herunter hängende Unterkiefer und der gänzliche Mangel des leisesten Herzschlags den Tod des Kindes an. Sein Gewicht und Durchmesser waren ganz die eines ausgetragenen Kindes. Auch fehlten die Wollhaare. Die Näthe und die Fontanellen konnte man noch deutlich fühlen, standen jedoch nicht widernatürlich von einander. Höchst merkwürdig war aber der sehr stark ausgedehnte harte Unterleib und viele über die ganze Fläche des Körpers verbreitete rothe Flecken mit entblöster Oberhaut und von der Größe eines Sechssers bis eines Groschens, wodurch wir zur Annahme geleitet wurden, daß das Kind schon im Mutterleibe an *Pemphigus*, wie er im Hufeland'schen Journal 27 Bd. 1 St. näher beschrieben worden ist, gelitten haben müsse, und daß diese Flecken in Eiterung übergegangen und mit Hinterlassung des rothen Grundes vertrocknet seyen. Das Gesicht des Kindes war übrigens aufgedunsen und kupferbraun, wie das eines Trunkenbold's, und die an dem andern Tage angestellte Section liefs in den drei Höhlen nichts Widernatürliches auffinden, als eine enorme Leber, welche die ganze Bauchhöhle des Kindes einnahm, die Gedärme nach hinten und das Zwergfell so nach oben geprefst hatte, daß dadurch die Brusthöhle verkleinert und das größte Hinderniß zur Erweiterung der Lungen beim Einathmen gegeben worden war.

Sollte nicht in diesem Falle die Lebensweise des Vaters, welcher dem Genusse des Branntweins und starker Biere übermäßig ergeben war, Einfluss auf das Kind hinsichtlich der Flecken, des kupferfarbenen Gesichts und der enormen Leber gehabt haben?

7) Zangengeburt bei einem $3\frac{1}{2}$ Zoll in der *Conjugata* enthaltenden Becken.

Charlotte K. aus Berlin, 35 Jahr alt, unverheirathet, von mittler Statur und einem gut genährten Körper, überstand die exanthematischen Kinderkrankheiten, Pocken und Masern, leicht und war ausser einem intermittirenden Fieber immer gesund gewesen. Ihre Menstruation stellte sich erst im 20 Jahre leicht und ohne Beschwerden ein und war regelmäßig bis in ihr 25tes Jahr, wo sie zum ersten Mal von einem schwächlichen Manne schwanger wurde. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verliefen sehr gut; sie wurde in dem hiesigen Charité-Krankenhaus, nachdem die Wehen einige Stunden angehalten hatten, von einem schwächlichen Kinde, welches nur 14 Tage lebte, leicht und ohne alle Kunsthilfe entbunden. Die Periode erfolgte und hielt wieder regelmäßig an, bis sie durch eine zweite Schwängerung von einem starken Manne, in ihrem 28sten Lebensjahre, wieder unterbrochen wurde. Diese zweite Schwangerschaft hatte eben so, wie die erste, einen regelmäßigen Verlauf, nicht aber die Geburt, welche nach mehrtägigen, anhaltenden und kräftigen

Wehen nicht eher erfolgte, als bis von den Aerzten des angeführten Krankenhauses die Perforation des Kindes gemacht worden war. Demohngeachtet hatte auch diesmal das Wochenbett einen guten Verlauf. Die Normalität des Menstrualflusses erfolgte auch jetzt wieder bis Ende July 1819, wo sie in Folge der dritten Conception von einem ebenfalls sehr starken Manne von Neuem ausblieb. Die erste Hälfte der Schwangerschaft verlief auch diesmal glücklich, Abneigung gegen Brod abgerechnet, die zweite Hälfte, von den ersten Wahrnehmungen der Kindesbewegung an (in der Mitte des Decembers), war der erstern gleich. Am 17. April ward die Schwangere in die Entbindungsanstalt der Universität aufgenommen; am 30. April Abends 11 Uhr erfolgte ohne alle Veranlassung der Abgang des Fruchtwassers, als sie ganz ruhig im Bette lag. Die am 1. Mai angestellte Untersuchung und Ausmessung bestätigte, was man schon aus dem Betrachten der Wölbung der Lendenwirbel geschlossen hatte, daß das Becken normwidrig wäre; indem das Kreuzbein nicht seine regelmäßige Richtung hatte und die Wölbung über demselben nicht sanft und mälsig war. Die Ausmessung mit dem Baudelocque'schen *Compas d'épaisseur* zeigte eine Ausmessung der *Conjugata* des Beckeneingangs von $3\frac{1}{2}$ Zoll. Uebrigens war der Leib gesenkt und faltig, in der rechten Seite etwas voller, als in der linken, der Nabel war hervorgetreten und nach unten gerichtet. Schaamband und Damm waren verletzt, die äussern Geburtstheile turgescirten und hatten die mitt-

lere Lage; die Temperatur der innern Geburtstheile war erhöht, das Promontorium leicht zu erreichen, die Vaginalportion von $\frac{1}{2}$ Zoll Länge und mit wenig geöffnetem äussern Muttermunde stand zwischen der obern und mittlern Beckenapertur. Am 2. Mai traten, nachdem in der Nacht vorher etwas Blut abgegangen war, schwach bemerkbare und leicht vorübergehende Wehen ein, der Leib hatte sich mehr gesenkt und die Vaginalportion konnte leichter erreicht werden, der äussere Muttermund öffnete sich mehr und nahm den untersuchenden Finger auf, der innere fieng ebenfalls an, sich zu erweitern. Als vorliegender Kindstheil ward der Kopf erkannt, welcher auf dem rechten Darmbeine aufstand und die Indication gab, die Kreissende auf die linke Seite sich legen zu lassen, damit er sich mit mehr Leichtigkeit der Führungslinie des Beckens nähern könnte. Am Abend zeigte sich der Muttermund mehr in die Quere gezogen, die Kreissende hatte starke krampfhafte Wehen mit allgemeiner Aufreizung des Gefäßsystems und Congestionen nach dem Uterus; deshalb wurden durch eine Aderlafs am Arme 9 Unzen Blut entleert; und gleichzeitig Einspritzungen aus einem *Decoct. Herb. Hyoscyam. et Althaeae* in die Mutterscheide, ein damit getränkter Schwamm vor die Geburtstheile, Umschläge aus demselben Kräuterabsude, ein Klystier und zum innerlichen Gebrauch eine *emulsio oleosa* mit Nitrum und Bilsenkraut-Extract verordnet. Der nun sehr kräftigen Wehen ungeachtet blieb doch der Kopf noch auf dem rechten Darmbein aufstehend und die

linke Seitenlage mußte daher noch beibehalten werden. Gegen Mitternacht ward die Oeffnung des Muttermunds rund, die Wehen kamen stark und schnell auf einander und die Kreisende wurde ins Gebärbett gebracht. Den 3. Mai Morgens gegen 9 Uhr hatte der Muttermund die Gröfse eines Achtgroschenstücks erreicht, die Wehen folgten aber nicht mehr so schnell auf einander; Nachmittags 5 Uhr kehrten sie aber wieder stärker und häufiger zurück, die äussern Geburtstheile waren angeschwollen, der Muttermund mehr als ein Thaler groß geöffnet, die Kopfgeschwulst ward stärker, der Kopf hatte sich mehr der Führungslinie genähert und stand zwischen der obern und mittlern Apertur in der zweiten normalen Lage. Da jetzt der Kopf zangengerecht stand, ward kein Anstand genommen, zur Unterstützung der Thätigkeit der Natur, die Zange anzulegen, und mittelst derselben ward nun nach mehrern sehr anstrengenden Tractionen ein völlig ausgetragenes, sehr starkes, doch lebloses Kind männlichen Geschlechts entwickelt. Dasselbe wog $8\frac{3}{4}$ Berl. lb oder 12 med. lb , seine Länge betrug 21 Berl. Zoll, der Querdurchmesser des Kopfs hatte $8'' 6'''$, der grade $4'' 10'''$ und der diagonale $5'' 6'''$ Berliner Maafs, der Umfang des Kopfs enthielt $14\frac{1}{4}''$ und die Schulterbreite $5''$.

Das Wochenbett verlief für die Mutter sehr glücklich und sie konnte nach ihrem Wunsche schon am 13. Mai entlassen werden.

- 8) Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt mit nachfolgender Metrorrhagie der Mutter und schnellem Tode des Kindes.

Sophie L. aus Fürstenwalde, ein 19jähriges, stark und regelmässig gebautes, gesundes Mädchen ward Anfangs August 1819 von einem kräftigen Manne geschwängert. Sie hatte weder in ihrer Kindheit, noch nach dem regelmässigen Erscheinen ihrer Catamenien an Krankheiten gelitten, welche Abnormitäten in Beziehung sowohl auf die dynamischen, als auch mechanischen Verhältnisse der Geburt hätten fürchten lassen können. Dasselbe fand auch während der Schwangerschaft statt, in deren Verlaufe sie sich vollkommen wohl befand. Kurz vor Weihnachten erklärt sie die Bewegungen des Kindes zum ersten Mal gefühlt zu haben, eine Zeit, die einigermassen mit der Mitte der Schwangerschaft zusammenfällt. Gegen Abend des 7. Mai 1820 trat die Geburt ein. Häufige, kräftige Wehen bewirkten schon an demselben Abend, den bei der deutlich zu fühlenden beträchtlichen Grösse des Kopfs zwischen der obern und mittlern Apertur höchst unwillkommenen, frühzeitigen Wasserabgang, welcher die Geburt, indem er sie zu einer sogenannten trocknen machte, sehr verzögerte. Denn ungeachtet der häufigen, besonders gegen Morgen nicht unkräftigen Wehen, trotz der bedeutenden Anstrengung von Seiten der kraftvollen Kreissenden war der Kopf am andern Morgen

nur wenig bis unter die mittlere Beckenapertur vorgeückt, wo er sich in der ersten normalen Lage einkeilte. Da sich nun die bald nach dem Blasen-sprunge entstandene Kopfgeschwulst so bedeutend vergrößerte, daß das Leben des Kindes, dessen Bewegung die Mutter schon seit geraumer Zeit nicht mehr fühlte, im höchsten Grade gefährdet ward, wenn nicht eine baldige Geburt es rettete, und da die Anstrengungen der Kreissenden in der vergangenen Nacht die Kräfte des Uterus trotz der sonst noch statt findenden Munterkeit derselben so erschöpfte, daß die Wehen allein nicht hinreichten, die Geburt zu vollenden; so blieb nichts übrig, als durch die Kunst der geschwächten Naturthätigkeit in dem Kampfe gegen die mechanischen Hindernisse, die sich der Entwicklung des Kopfs vermöge seiner Größe entgegen stellten, zu Hülfe zu kommen, welchem Zweck hier nur die Zange entsprechen konnte. Die Erfüllung dieser Indication ward dem geübten Herrn Stüler aus Mühlhausen in Sachsen, einem meiner frühern Assistenten, überlassen. Der erste Zangenlöffel ward, da in der linken Mutterseite etwas mehr Raum zu seyn schien, in die rechte mit vieler Gewandheit eingeführt, eben so gelang auch bald die Einführung des zweiten, worauf der Kopf nach wiederholten Tractionen glücklich entwickelt wurde. Da hierauf die ungewöhnlich breiten Schultern auch, noch der natürlichen Ausschließung des Kindes Hindernisse in den Weg legten, mußten sie angezogen und so vollends das Kind künstlich entwickelt werden. Ei-

nige Bespritzungen mit kaltem Wasser und eine aus der durchschnittenen Nabelschnur vorgenommene kleine Blutentziehung, gefordert von der augenscheinlichen *Plethora* des Kindes, waren hinreichend, freies Athmen und Schreien desselben zu bewirken. Für die Verzögerung der Geburt und die Nothwendigkeit der angewandten künstlichen Hülfe sahen wir in der ungewöhnlichen Grösse des neugeborenen Mädchens hinlänglichen Grund; denn sein Gewicht betrug $9\frac{1}{2}$ B. oder $12\frac{1}{4}$ m. lb . seine Länge 19 Par. $19\frac{3}{4}$ B. Zoll, der Umfang des Kopfs 14" P. $14\frac{1}{2}$ " B. der quere Durchmesser $3\frac{1}{2}$ " P. 3" $7\frac{1}{2}$ " B., der grade 4" 5" P. 4" 7" B., der diagonale 5" $4\frac{1}{2}$ " P. 5" $5\frac{1}{3}$ " B., die Schulterbreite 4" 11" P. 5" $1\frac{1}{2}$ " B. die Beckenbreite 3" 11" P. 4" B.

Gleich nach Entwicklung des Kindes erlitt die Mutter einen beträchtlichen Blutverlust, der nach solchen Anstrengungen und bedeutenden Reizungen des Uterus und bei dem augenscheinlich plethorischen Zustande des Individuums vorherzusehen und als kritisch für die abnorm erhöhte Thätigkeit des Blutsystems, insbesondere der Geburtsorgane, zu betrachten war. Dennoch forderte die zu lange Dauer und grosse Heftigkeit desselben eine Beschränkung, die sich von der vermehrten Contraction des Uterus und der dadurch bewirkten Ausschließung der Nachgeburt erwarten liess. Sanftes Reiben des Unterleibes entsprach diesem Zweck und die grosse ($2\frac{1}{2}$ med. lb wiegende) Placenta löste sich ungefähr nach einer kleinen halben Stunde. Allein der Blutfluss dauerte

demungeachtet mit gleicher Heftigkeit fort und ließ sich durch die fortgesetzten gelinden Frictionen des Unterleibes nicht hemmen; der Uterus dehnte sich immer von Neuem wieder aus. Die jetzt angewandten kalten Umschläge aus Essig und Wasser über den Unterleib vermochten ebenfalls nur auf kurze Zeit Contractionen hervorzubringen; die Entbundene, die bis dahin noch ziemlich bei Kräften gewesen war, fieng zwischen 10 und 11 Uhr an, über Schwäche und Schwindel zu klagen; sie hatte sich sichtbar entfärbt, die Respiration war beschleunigt, ängstlich, der Puls beträchtlich gesunken, sehr frequent und unregelmäßig, — ein Zustand, der Mittel forderte, welche die sinkende Nerventhätigkeit zu erhöhen und zugleich die vorwaltende Expansion des Gefäßsystems, besonders in der Sphäre des Uterus, zu mindern vermochten. Die Kranke bekam daher eine Gabe *Tr. Cinnamom.* mit einigen Tropfen *Acid. phosphoric.* durch *Aq. Cinnamom.* verdünnt, zugleich wurden die Frictionen wiederholt. Auf Anwendung dieser Mittel stand zwar die Metrorrhagie einige Zeit, kehrte aber bald, wenigstens als *Stillicidium*, zurück, indem sich der Uterus wieder expandirte. Es wurden daher einige Injectionen in die Gebärmutter, Anfangs von Essig und Wasser, zuletzt von reinem Essig gemacht, abermals eine Dose Zimmttinctur gereicht und gleichzeitig die Frictionen auf eine gelinde Weise fortgesetzt. Diese Bemühungen nun fruchteten so viel, daß das *Stillicidium sanguinis* gegen Mittag ganz nachließ und die Entbundene ins Bett des Wochenzimmers ge-

bracht werden konnte, wo sie bald ein ruhiger Schlaf erquickte. Das Kind fieng nach einigen Stunden schon an etwas zu trinken, und die Mutter war auch am Abend wohler, als erwartet werden konnte. Sie transpirirte gleichmäfsig, der Puls war wieder etwas gehoben und weniger beschleunigt, die Empfindlichkeit des Unterleibs war sehr unbedeutend und die Gebärmutter gehörig contrahirt. Nicht minder günstig war ihr Befinden am andern Morgen. Allein am Abend dieses Tages klagte sie über grofse Hitze und Durst, Schmerzen im Unterleibe, die Respiration war beschleunigt, die Haut trocken und heifs, der Puls voll, schnell und etwas härtlich. Das Kind hatte an diesem Nachmittage nicht an der Mutter, wohl aber an andern Wöchnerinnen trinken mögen, wahrscheinlich in Folge der brennenden Hauttemperatur der Mutter. Die Erscheinungen, welche dies eingetretene Fieber darbot, waren intensiv genug für die Anwendung einer *solutio nitrosa*, deren Gebrauch auch der Kranken die besten Dienste leistete, denn am andern Morgen machte das Fieber eine auffallende Remission, die Kranke hatte Leibesöffnung gehabt, die Empfindlichkeit des Unterleibs war sehr gemindert, die Wochenreinigung floss regelmäfsig, und das Kind fieng wieder an zu saugen. Die Exacerbation am Abend war nicht heftig, und die Kranke ziemlich munter. Das Kind trank am Abend noch gehörig, sah sehr wohl aus und soll die Brust bis Mitternacht zu wiederholten Malen genommen haben. Um 3 Uhr Morgens hörte es die Mutter schreien, nahm es aus dem Bettchen und legte es an die Brust,

wo es bald wieder ruhig wurde und einschlief. Es ward nun wieder in sein neben der Mutter Bett stehendes Bettstättchen gelegt und am Morgen, da die Kinder gebadet werden sollten, — todt aus demselben herausgenommen. Vergebens waren die unversuchs an gestellten gewöhnlichen Wiederbelebungsversuche, vergebens ward nach Ursachen geforscht, welche schlechte Wartung, zu festes Einwickeln etc. hätten abgeben können; nur allein die Section konnte vielleicht noch über die Todesart Licht geben. Sie ward in Gegenwart mehrerer Praktikanten vorgenommen. Bei der äussern Besichtigung erschien die Haut über den ganzen Körper etwas geröthet, vorzüglich am Körper und nach hinten; Gesicht, Füsse und Hände hingegen waren ganz blaß, letztere wie bei Epilepsie fest in einander geschlagen; die Augen waren naturgemäss, nicht geröthet oder hervorgetrieben, die Lippen braun gefärbt, die Mundhöhle milchfarbig, gelblich braun, ohne irgend eine Geschwulst oder Excoriation, die Zunge fest am Gaumen anliegend, nicht zurückgeschlagen. Der After stand offen. Am ganzen Körper zeigte sich keine Spur von Verletzung oder Gewaltthätigkeit. Als zur Eröffnung der Schädelhöhle geschritten werden sollte, ward unter der sonst ganz gesund und ohne alle Verletzung erscheinenden *Galea aponeurotica* an der linken Seite des *Tuber frontale* eine beinahe die Grösse eines Sechserstücks erreichende, dunkel gefärbte, flache Sugillation, wie es schien vom Druck des Zangenlöffels entstanden, vergefunden; der darunter liegende

Schädelknochen war unbeschädigt, auch fanden wir nach Wegnahme desselben weder unter der bezeichneten, noch an irgend einer andern Stelle eine Spur von Extravasat, wohl aber alle oberflächliche Gefäße des Gehirns und die *sinus* strotzend von Blut, die Venenkel ohngefähr zur Hälfte mit einem mehr serösen Blute gefüllt, *plexus choroidei* von Blut ausgedehnt, weniger die in die Substanz des Gehirns selbst sich erstreckenden Gefäße. In dem geöffneten *larynx* und den Bronchien fand sich nichts von, was das Athmen hätte verhindern können, die Farbe derselben war normal, in ihnen keine Spur einer statt gehabten Entzündung. Die Lungen, welche zusammengedrückt ein knisterndes Geräusch hören und keine harten Stellen fühlbar ließen, zeigten sich ausgedehnt und blauröth gefärbt. Im Herzbeutel war ohngefähr eine Unze eines blutigen Serums enthalten; im Herz selbst befand sich keine Abnormität; das eiförmige Loch war geschlossen, der rechte Ventrikel etwa zur Hälfte, der linke kaum zum vierten Theil mit geronnenem Blute, die großen Gefäße, namentlich auch die Lungenarterien weniger in ihren Stämmen, als Verzweigungen gefüllt, die peripherischen Gefäße des Herzens von Blut ausgedehnt. In der Unterleibshöhle fanden wir den ganzen *Tractus intestinalium* von normaler Beschaffenheit, den Magen zum Theil mit dünnen, breiigen Contents gefüllt, den Darmkanal ohne harte Faeces oder eine sonstige Abnormität, die Leber von normaler GröÙe und Beschaffenheit, und nur an der dem gewölbten Zwerchfell zu-

gekehrten Fläche dunkler gefärbt, die Gallenblase mit Galle gefüllt, die übrigen Eingeweide des Unterleibs gesund.

Wie gering und wie wenig sicher die von der Section erwartete Aufklärung war, braucht wohl nicht erst bemerkt zu werden. Viele Erscheinungen sprechen für Tod durch Erstickung oder durch Apoplexie, so die Blutansammlung in der Schädel- oder Brusthöhle; allein eben so viele Erscheinungen widersprechen dieser Todesart, z. E. die sehr geringe Röthe, der gänzliche Mangel an Aufgetriebenheit des Gesichts, der Augen, in der Mundhöhle, die Missfarbigkeit der letztern, die äusserst geringe Blutmenge in den Herzventrikeln, der gänzliche Mangel an extravasirtem Blut in den Luftwegen. — Das Befinden der Mutter war an diesem Tage leidlich, am Abend zeigte sich aber Fieber mit Aufgetriebenheit und Empfindlichkeit der Brüste und des Unterleibs, zugleich fand Leibesverstopfung statt. Da diese Fieberbewegungen sichtlich von der gehinderten Excretion der Milch durch die Brüste herrührten, so wurde, um die Milchsecretion zu beschränken und der entstandenen übermässigen Gefäßthätigkeit zugleich entgegen zu kommen, ein Pulver aus *Kali sulphuricum depur.* verordnet und dessen Gebrauch so lange fortgesetzt, bis mit flüssigen Stühlen die Härte und Empfindlichkeit der Brüste und des Unterleibs verschwand. Als man jedoch nach einiger Zeit an der Kranken noch immer eine abnorme Gefäßthätigkeit, besonders gegen Abend, bemerkte, welcher man bei der soneti-

gen Normalität aller Secretionen, vorzüglich auch der Lochien, und nach dem Vorhergehen so vieler Schwächungen des Blutsystems nur einen passiven Charakter zuschreiben könnte; so wurden kleine Dosen von *Acid. tartaricum* in Anwendung gebracht und zwar mit so günstigem Erfolge, daß nach einem eintägigen Gebrauche desselben schon zu bittern, stärkenden Mitteln der Uebergang gemacht werden konnte, welche die noch zurückgebliebene Schwäche, vorzüglich im reproductiven Systeme, hoben und alle Functionen zu ihrer Normalität zurückführten.

9) Todesfall einer Entbundenen eine Stunde nach vorausgegangener normaler Geburt.

Marie W. aus Neustadt-Eberswalde, ihrer Angabe nach 23 Jahr alt doch von älterm Aussehen, bleicher Gesichtsfarbe, brünett und schlecht genährt, kam als Erstgebärende am 27. July Vormittags gegen 11 Uhr, nach ihrer Berechnung am gesetzmässigen Ende der Schwangerschaft, mit Wehen in die Entbindungsanstalt.

Bei der gleich angestellten Untersuchung zeigte sich der Leib gesenkt und gleichmässig ausgedehnt der Muttermund nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet und etwa in der Grölse eines Groschens geöffnet, die Häute gerissen und als vorliegender Theil der Kopf zwischen der obern und mittlern Apertur. Das Leben des Kindes fühlte die

Schwangere besonders in der rechten Seite. Der Verlauf der Geburt war im Ganzen etwas langsam, die Wehen kamen selten, doch normal. Erst gegen 9 Uhr Abends war der Muttermund vollkommen ausgedehnt, der Kopf des Kindes war bis unter die mittlere Apertur in der ersten normalen Lage vorgerückt; die Geburtstheile waren sehr rigid und eng. Die Kreissende verhielt sich während des ganzen Geburtsactes sehr unruhig; gegen 11 Uhr war der Kopf bis an die äussern Geburtstheile vorgerückt und kam halb 12 Uhr zum Einschneiden. Nachdem er geboren war, stellte sich ein Blutfluss ein, welcher aber nach der bald darauf folgenden völligen Ausschleifung des Kindes wieder aufhörte. Während sich die Placenta löste, entstand eine neue Metrorrhagie, welche, da sie auch nach der Ausschleifung des Mutterkuchens noch fort dauerte, und eine Ohnmacht bewirkte, mit dem innerlichen Gebrauch der *Tr. cinnamomi* und dem äusserlichen als Injection von verdünntem Essig bekämpft und beseitigt wurde. Die Quantität des verlorenen Bluts betrug ohngefähr 1 tb . Nachdem nun kaum eine Viertelstunde lang Ruhe eingetreten war, stellten sich von Neuem Ohnmachten mit starken tonischen (besonders *Opisthotonus*) und klonischen Krämpfen (sowohl partialen, als universalen Convulsionen) ein. Da sie hysterischer Art zu seyn schienen, wurden sie innerlich mit *tinct. castorei*, mit einer *Emulsio amygdalina c. Asa foetid.* und später mit *tinct. Opii*, äusserlich mit Riechmitteln von angebrannten Federn, dem *Liq. C. C.*, dem

Acet. concentr. und endlich dem *Liq. Ammon. caust.*, und mit Waschen der Schläfe mit concentrirtem Essig, Reiben der Brust mit erwärmten Tüchern, und einem Klystier aus *Asa foetida* angegriffen, doch umsonst; sie wurden mit jeder Minute heftiger, verbanden sich mit Delirien und den beängstigendsten Respirationsbeschwerden, Gesicht und Extremitäten wurden kalt und, nachdem dieser Zustand eine halbe Stunde so angehalten hatte, endete die Scene unter *Opisthotonus* und *Trismus* eine Stunde nach der Geburt mit dem Tode der Entbundenen. Die Bestimmung der Todesursache war im vorliegenden Falle nicht leicht, indem die Metrorrhagie wegen der geringen Menge des abgegangenen Blutes, wegen der gehörigen Contraction des Uterus und dem Mangel anderer einen tödtlichen Gebärmutterfluß begleitenden Erscheinungen nicht als solche angesehen werden konnte. Viel Wahrscheinlichkeit enthielt die Hypothese, daß eine Vomica in den Lungen geborsten seyn, das Eiter in die Brusthöhle entleert und so die am frühesten und deutlichsten in die Augen springenden Beschwerden der Respiration hervorgebracht haben möchte. Um nun Gewißheit zu erhalten, wurde am andern Tage die Obduction angestellt, woraus sich folgendes ergab: der Körper des Leichnams war sehr mager, übrigens aber regelmäfsig gebaut und ohne die eigenthümliche wachsähnliche Farbe der Haut, welche man bei andern an Verblutung gestorbenen Personen wahrnimmt. Bemerkenswerth ist es noch, daß dieser Person die Kopfhaare

gänzlich mangelten, und dafs während ihres Sterbens der Eindruck ganz frappant war, der in den Anwesenden hervorgebracht wurde, als sie plötzlich, von Schmerzen gefoltert und die weibliche Eitelkeit hintenanzehend, mit den Händen in ihre schwarzen schönen Lockenhaare fuhr und diese Pseudo-Kopfdecke weit von sich schleuderte. Es schien im ersten Augenblick, als wenn sie sich den Kopf abgerissen habe! — Dieser Haarmangel liefs auf ein schon früheres Leiden und bedeutenden Schwächezustand des Gesamtorganismus schliessen, und schien mit der Gicht, woran sie schon lange gelitten hatte, im Connex zu stehen. — Die Brust war sehr flach und der ganze Körper präsentirte überhaupt den *Habitus phthisicus*. An den äussern Geburtstheilen wurden nach sorgfältiger Untersuchung keine durch die Geburt herbeigeführten Verletzungen bemerkt. Die innere Section zeigte

1) in der Schädelhöhle: keine organischen Fehler, sondern ein gesundes, normal beschaffenes Gehirn und weder mit Blut überfüllte, noch blutleere Gefäfsse desselben,

2) in der Brusthöhle: ausser einem mehr als gewöhnlich kleinen Herzen, welches übrigens aber weder krankhaft, noch durch zu starken oder geringen Blutinbalt verändert war, gesunde Lungen (ohne Eitersäcke und Tuberkeln) und Blutgefäfsse,

3) in der Bauchhöhle: alle Eingeweide in und ausser dem Peritonaeum im gesunden Zustande, nur der, übrigens unverletzte, Uterus war weich, etwas

aufgelockert und von lividem Ansehen; und liefs auf seiner innern Fläche deutlich die Stelle erkennen, wo die Placenta gesessen hatte, zeigte aber weder die geringste Spur von Entzündung, noch die schiefer-schwarze, mehr oder weniger aufgelöste Membran, welche der Gebärmutter-Putrescenz eigenthümlich ist.

Nach diesem Befunde ward als Todesursache eine *Apoplexia nervosa* angenommen, für die der Mangel anderer durch die Section erhaltener Resultate und die dem Tode vorangehenden Erscheinungen, besonders der grofse Nerventumult, sprachen.

Anmerkung. Eine nähere Auseinandersetzung dieser, auch ohne bedeutende Haemorrhagie und Krämpfe bei und nach der Entbindung entstehenden, plötzlichen Todesart soll noch später erfolgen, indem anderweitige Untersuchungen mehr Licht und neue, sehr interessante Entdeckungen und Resultate dargeboten haben.

10) Zangenentbindung bei fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens mit nachfolgender Wassersucht und Tode der Wöchnerin.

Am 17. October 1820 Nachmittags 3 Uhr ward ich *) nach der neuen Königsstrafse gerufen. Hier

*) Diese Geschichte wird hier wiedergegeben, wie sie von meinem ehemaligen ersten Assistenten, dem Herrn Dr. Wagner, aufgesetzt worden ist. Ich war während der Entbindung dieser Person grade in Geschäften verreist und lernte sie erst gegen das Ende ihres Lebens kennen.

Und ich in einem nassen, kalten Stalle eine Frau, welche bereits seit 3 Wochen an einem Gebärmutterblutfluß leiden sollte, in einem schlechten Bette liegen. Ihr Ansehen war bleich, ihre Augen matt, eingefallen, ihr Puls klein, kaum zu fühlen. Sie war übrigens eine starke, robuste, gut genährte, regelmäßig gebante Brünette von 42 Jahren, die, aus dem Dorfe Rudow bei Berlin gebürtig, von Jugend auf gesund gewesen war, sich in ihrem 17ten Jahre verheirathet hatte, und bald darauf zum erstenmal leicht menstruiert worden war. Sie hatte in 2 Ehen 10 lebende Kinder leicht und glücklich geboren, und war jetzt seit dem Januar zum 11ten mal schwanger, hatte in den drei ersten Monaten dieser Schwangerschaft die Menstruation behalten und sich dabei, einige leichte Uebelkeiten abgerechnet, bei einem sehr arbeitsamen Leben recht wohl befunden. Seit drei Wochen hatte sich ein Blutfluß eingefunden, der mit jedem Tage zunahm, sie verlor das Blut in großen geronnenen Klumpen und war dadurch so entkräftet, daß sie das Bett nicht mehr verlassen konnte.

Ich fand einen regelmäßig ausgedehnten Leib, konnte aber durch die dicken Bauchdecken äußerlich keinen Kindstheil fühlen; innerlich fand ich, nach der Hinwegnahme mehrerer Blutklumpen aus der Scheide, die Vaginalportion zwischen der obern und mittlern Apertur, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll lang, 2 Finger breit geöffnet und in dem Muttermunde die weiche, schwammige Nachgeburt; einen Kindstheil konnte ich auch durch das Scheidengewölbe nicht fühlen. Die

Bewegung des Kindes wollte die Person selbst in der rechten Seite unter dem Nabel bemerkt haben.

Da in dem schlechten Locale die in einem so bedenklichen Falle ganz unentbehrlichen Hülfsmittel gar nicht herbeigeschafft werden konnten, so brachte ich, besonders da der Blutfluß etwas nachgelassen hatte, die Frau in einem bequemen Wagen sogleich in die Entbindungsanstalt.

Der Transport hatte weiter keinen Einfluß auf sie gehabt, ich empfahl die größte Ruhe, machte einige Einspritzungen von verdünntem Essig, brachte einen damit getränkten Schwamm als Tampon ein, gab innerlich *acid. phosphoric.* mit *tinct. cinnamom.* und beschloß, da weder Wehen, noch Blutfluß da waren, das Weitere zu erwarten. Sie brachte die Nacht unter sehr genauer Beobachtung ziemlich ruhig und gut zu; — gegen Morgen des 18. Octobers klagte sie plötzlich über ein heftiges Drängen nach unten, wie wenn sie ein Bedürfnis befriedigen sollte; ich untersuchte sie schnell, und fand einen großen dicken Theil der Placenta in der Scheide beinahe bis zu den äussern Geburtstheilen reichend, den Muttermund vollkommen ausgedehnt und die Blase prall gespannt; einen vorliegenden Kindstheil war ich nicht im Stande durchzufühlen. Ich ließ sie nun schnell auf ein erhöhtes Lager bringen, und untersuchte mit der ganzen linken Hand, um, im Fall der Kopf nicht vorläge, sogleich die Wendung auf die Füße machen zu können. Während dieser Untersuchung sprang die Blase und ich fühlte den Kopf zwischen der mitt-

lern und obern Apertur in der ersten normalen Lage. Da der Blutfluß ganz nachgelassen hatte und der Kopf eingetreten war, der in solchem Falle das beste Compressorium ist, und den Blutfluß am sichersten stillt, so überließ ich die Geburt der Natur. Indessen waren die Wehen zu schwach, der Kopf rückte zu langsam fort, so daß ich mich genöthigt sah, um die ohnehin schwache Frau durch die längere Dauer der Geburt, und durch das Verarbeiten der Wehen nicht vollends zu erschöpfen, sie endlich mit Hülfe der von Siebold'schen Zange zu entbinden; die Herausleitung des Kopfs machte wegen der zugleich vorliegenden Placenta, die den Beckenraum offenbar bedeutend verengerte, wohl einige Schwierigkeiten. Das Kind, ein Knabe, war todt, wog 11. med. lb und trug schon die Zeichen der begonnenen Verwesung an sich. Die länglichte Nachgeburt folgte bald und leicht. Die Entbundene hatte zwar bei der Entbindung kein Blut mehr verloren; indessen bekam sie doch bald darauf leichte Ohnmachten, die sich aber nach der Anwendung von einigen Anodynis bald wieder beseitigten. Sie befand sich, die große Schwäche abgerechnet, in den ersten Tagen des Wochenbetts ganz leidlich; die Lochien flossen, Milch trat, wie zu erwarten war, nicht ein; der Puls behielt, wie gewöhnlich nach starken Blutflüssen, eine große Frequenz; sie erhielt Fleischbrühen, leichte nährnde Diät. Am 26. October zeigte sich *Oedema pedum*, mit größerer Hinfälligkeit und beschleunigterem, kleinem Pulse. Sie erhielt ein De-

coctum Chinae, Einwickelungen und Einreibungen des Fusses mit *Spir. vini camphorat.*, späterhin am 31. *Tinct. ferri pomat.* mit *Tinct. Digitalis aether.* Einige Zeit wurde darauf ihr Befinden besser und die Hoffnung, sie zu erhalten, gröfser; doch gegen Mitte des Novembers ward die Wassersucht allgemeiner, die Schwäche gröfser, das Gesicht bleicher und ödematös aufgedunsen, das Fieber exacerbirte täglich zweimal und die Kranke endete ihr Leben am 27. November 1820.

Die Section zeigte als krankhafte Metamorphosen, vorzüglich in der Bauchhöhle, Indurationen und Auftreibungen der Gekrösdrüsen und eine sehr grofse Laxität des ganzen Darmkanals.

In der geburtshülfflichen Poliklinik, die sehr lehrreich für die Studirenden mit der Klinik in der Anstalt verbunden ist, damit sie aus beiden kennen lernen, hier wie die Kreissenden behandelt werden müssen, und dort wie sie so häufig nicht behandelt werden sollten, und die Schwierigkeiten einsehen, mit denen dort der Geburtshelfer zur Bereitung eines zweckmäfsigen Geburtslagers, zur Bekämpfung falscher Vorurtheile, vorzüglich alter Hebammen und Anverwandten, u. s. w. zu schaffen hat, zählten wir 24 Zangen-, und 8 Wendungsentbindungen, und zwar die mehrsten in solchen Fällen, wo die Heb-

ammen wegen abnorm gebildeten Becken, unregelmäßigen oder ausbleibenden Wehen, starker Kopfgeschwulst, fehlerhaften Lage der Kinder oder der Nachgeburt unsere Hülfe in Anspruch nahmen. Die mehrsten dieser Geburten bieten etwas Interessantes dar; ganz vorzüglich verdienen aber folgende zwei Fälle eine besondere Aufzählung.

1) Wichtige Entbindung und Tod einer Frau mit *Steatoma Uteri*.

Frau Louise St., unter den Linden in einem Heller wohnhaft, 43 Jahr alt, seit 18 Jahren überhaupt und jetzt zum zweiten Mal an einen Arbeitsmann verheirathet, eine kleine, lebhaft Brünnette, mit schwachem, dem Ansehen nach aber regelmässigem Knochenbau und von schwächlicher Constitution, bat durch ein vieljähriges Leiden sehr angegriffen am 5. Februar 1820 in der hiesigen Klinik um ärztliche Hülfe, und wurde dem durch seinen Fleiß sich auszeichnenden Dr. Treuer aus Kurland, zur besondern Beobachtung übergeben. Ihrer Erzählung nach war sie vor dem Eintritt ihrer Menstruation, welcher im 14ten Jahre ohne besondere Krankheitserscheinungen erfolgte, im Besitz einer ungestörten Gesundheit. Die Menstruation erschien von dieser Zeit an regelmässig bis zu ihrer ersten Conception im Jahr 1802. Aus Ursachen, die dieser Person nicht bekannt waren, erlitt sie im dritten

Monat einen Abortus, der von einer starken Metrorrhagie begleitet wurde; indess befand sie sich später bis zum Jahr 1804 wieder ganz wohl; concipirte zu dieser Zeit von Neuem, abortirte aber auch wieder im dritten Monat auf unbekannte Veranlassung, wobei sie ein heftiger Blutsturz wieder sehr angriff. Von dieser Zeit an war ihr Gesundheitszustand drei Jahre lang ganz erträglich, nach Verlauf derselben aber, also vor 13 Jahren, bekam sie nach einer bedeutenden körperlichen Anstrengung eine kleine, runde, harte und bewegliche Geschwulst im Leibe über dem rechten Schoosbeine, welche nach und nach an Umfang zunahm. Dazu gesellten sich dann und wann Uebelkeiten, ein dumpfer Schmerz in der leidenden Seite, Beschwerden beim Liegen auf der gesunden. Nach mehrern Jahre hatte die Geschwulst die Größe einiger Fäuste erreicht, und war durch die Bauchdecken über und unter und rechts vom Nabel zu fühlen. Sie wurde damals von mehrern Aerzten, und zuletzt auch in dem Charité-Krankenhaus lange behandelt, aus diesem aber ungeheilt entlassen, und war hierauf bis vor Kurzem in der Behandlung eines Chirurgen, auf dessen Verordnung sie mehrere Monate lang ausschließlich kalte Speisen in geringer Quantität genießen und mit diesen den Gebrauch des Aloe Extractes verbinden mußte, wonach ihr bedeutend lange Stücke eines Bandwurms abgingen und die Geschwulst sich etwas verkleinerte. Jener Chirurg soll die Geschwulst von dem Bandwurm hergeleitet haben, der sich in den Gedärmen dieser Ge-

gend in einen grossen Knäuel zusammen gewickelt habe. Hierauf befand sie sich bis zu ihrer jetzigen Schwangerschaft, die ihrer Angabe nach ohngefähr im Anfang July vorigen Jahres begonnen haben soll, erträglich wohl. Die erwähnte Geschwulst näherte sich jetzt allmählig der Herzgrube und verschwand nach und nach für's Gefühl gänzlich; dagegen stellten sich mancherlei Beschwerden ein, die sich mit jedem Monate der Schwangerschaft mehrten und sie endlich bewogen, in der hiesigen Klinik Hülfe zu suchen.

Sie klagt jetzt (am 5. Februar 1820) über Uebelkeit, Mangel an Appetit, beständigen Durst, erschwertes Athemholen, besonders über stärkere Beschwerden beim Liegen auf der linken Seite, über Schmerzen im Kreuz und im rechten Schenkel, welche letztere sie unaufhörlich peinigen, ihr das Stehen und Gehen fast unmöglich, das Sitzen sehr beschwerlich machen. Dabei leidet sie an habitueller Leibesverstopfung; die untern Extremitäten sind ödematös angeschwollen; jedoch ist sie ganz fieberfrei.

Bei der vorgenommenen Untersuchung fand man den Unterleib zwar sehr stark, aber gleichmässig ausgedehnt, den Nabel fast verstrichen und den Gebärmuttergrund nahe der Herzgrube, links vom Nabel kleine Erhabenheiten, die für Kindestheile gehalten werden konnten, da sie besonders in dieser Gegend das Leben des Kindes fühlen wollte. Das Becken war ausserordentlich stark inclinirt, demgemäss die Lage der Geburtstheile ganz die hintere, Schaamlief-

zenbändchen und Damm waren unverletzt; die Scheidenportion stand in der mittlern Apertur, war kaum einen halben Zoll lang, rund, weich, aufgelockert, ohne Narben; ein vorliegender Kindstheil war nicht zu erreichen. Da sie über die ersten Bewegungen des Kindes keine genaue Auskunft geben konnte, so hielt man sie für ohngefähr im achten Monatsmonat schwanger und sahe ihrer Entbindung im Anfang des Aprils entgegen. Die Prognose für Geburt und Wochenbett konnte nur zweifelhaft gestellt werden, sowohl weil noch kein Kindstheil vorliegend zu fühlen war, als auch weil man nicht im Voraus bestimmen konnte, welchen Einfluß die angegebenen Krankheitserscheinungen späterhin auf beide äussern würden.

Die erwähnten Schmerzen im Schenkel wurden als rheumatisch und Folgen ihrer kalten, feuchten Wohnung angesehen: die Geschwulst in der rechten Seite schrieb man einer Vergrößerung des rechten Ovariums zu; die Störungen in den Digestionsorganen, das Anschwellen der untern Extremitäten und die übrigen erwähnten krankhaften Erscheinungen aber wurden als bei Schwängern gar nicht seltene, durch die Schwangerschaft selbst bedingte Affectionen betrachtet. Sie erhielt ein Pulver aus *Tartar. depur. Magnes. carb. u. Rheum*, und flüchtige Einreibungen in den schmerzhaften Schenkel. Patientin fiel indess bald auf den Gedanken, daß ihr Arzneien jetzt doch nicht helfen würden, und weigerte sich daher stand-

haft, fernerhin noch etwas zu nehmen; deshalb wurde beschlossen, sie bis zum Eintritt der Geburt nur sorgfältig zu beobachten und vielleicht späterhin einen zweckmäßigen Heilplan einzuleiten.

Ihr Befinden blieb seit jener Zeit ziemlich dasselbe; sie klagte über Schmerzen im Schenkel und im ganzen Unterleibe, über allgemeine Schwäche, Uebelkeiten, Mangel an Esslust und über lästige Schwere des großen, überhängenden Leibes. Am 21. April stellten sich endlich wehenartige Schmerzen ein, die sie um so mehr für Vorboten der nahen Entbindung hielt, da mit ihnen eine sehr bedeutende Menge Fruchtwasser abfloß. Bei der Untersuchung fand man die Vaginalportion noch nicht ganz verstrichen, den innern Muttermund geschlossen, die Schleimsekretion und Temperatur der Scheide vermehrt, einen Kindstheil nicht vorliegend, äusserlich die Gebärmutter zusammengezogen und hart, links über und unter dem Nabel kleine Erhabenheiten, die man als Kindstheile nicht verkennen konnte, um so mehr, da die Person das Leben des Kindes an diesen Stellen sehr deutlich fühlen wollte. Sie klagte über heftige ziehende Schmerzen vom Kreuz nach dem Schoos, Empfindlichkeit des ganzen Unterleibs bei der Berührung, über Durst und Kopfweh; der Puls war etwas beschleunigt. Das ganze Leiden schien durch eine Erkältung herbeigeführt, weshalb warme Fomentationen des ganzen Unterleibs und der Genitalien und eine Saturation des *Kali carbon* mit Essig angewandt wurden, wonach sich am dritten Tage die

Handgriffe, endlich überwunden wurden. Der übrige Körper folgte nun mit Leichtigkeit. Das Kind war ein ausgetragenes starkes Mädchen, ganz in Verwesung übergegangen und von der Epidermis völlig entblöst. Gleichzeitig mit dem Kinde stürzte mit eigenthümlichen, tönenden Luft-Explosionen eine Menge eines pestilenzialisch stinkenden Fruchtwassers hervor. Da durchaus jetzt kein Grund vorhanden war, das Kind mit der Mutter in Verbindung zu lassen, so ward der mütterliche Theil der Nabelschnur unterbunden und durchschnitten. Die Entbundene, welche mit ungewöhnlicher Standhaftigkeit die Operation ertragen hatte, befand sich wohl, und man erwartete ruhig die Ausschließung der Nachgeburt, liefs deshalb das Lager etwas bequemer machen und die Schenkel einander nähern; indess es kamen keine neue Wehen, und man fand bei der Untersuchung des Unterleibs die Gebärmutter noch bis über den Nabel sehr stark ausgedehnt und in derselben Theile, die keinen Zweifel übrig liefsen, dafs noch eine Frucht in ihr enthalten sey. Da man bei der innern Untersuchung den Muttermund geschlossen fühlte und durchaus keine Erscheinungen die Beschleunigung der Geburt des zweiten Kindes nothwendig machten; so beschlofs man, der Entbundenen Ruhe zu gönnen, neue Wehen zu erwarten, und liefs dieselbe deshalb von dem Geburtslager in ihr Bett bringen. Am Abend desselben Tages war der Zustand der Entbundenen zum Theil wenigstens noch derselbe; es hatten sich keine Wehen eingefunden, der Muttermund

war noch geschlossen und weder Nachgeburt, noch ein Kindstheil vorliegend zu fühlen; dagegen waren die Geburtstheile sehr geschwollen, heiss und schmerzhaft, das Perinaeum etwas eingerissen; der Puls war sehr frequent, mässig gefühlt, die Haut warm und feucht; die Wöchnerin klagte über grossen Durst und Kopfwch. Sie erhielt unter diesen Umständen als gelind kühlendes, beruhigendes Arzneimittel eine *Potio Riverii*; ferner wurden laue Injectionen aus einem *Infuso herb. Hyoscyam. et Alth.* in die Scheide und aromatische Fomentationen über die äussern Geburtstheile und ölige incitirende Einreibungen in den Unterleib, um Wehen zu erwecken, verordnet.

In der Nacht genoss die Entbundene einige Stunden hindurch eines ruhigen, anhaltenden Schlafes, und fühlte sich dadurch am andern Morgen (am 5. Mai) gestärkt. Uebrigens war ihr Zustand noch ganz derselbe, wie am vorigen Tage, weshalb auch die Behandlung dieselbe blieb. Vormittags gegen 11 Uhr stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der wohl über eine halbe Stunde anhielt und Nachmittags eben so heftig wiederkehrte; ihm folgte eine brennende Hitze, grosser Durst, starkes Kopfwch, der ganze Unterleib trieb sich sehr auf, die Schmerzen in den Genitalien waren noch sehr bedeutend; zu ihnen gesellten sich Schmerzen im rechten Schenkel, über welche sie schon während der Schwangerschaft geklagt hatte; der Gestank des Ausflusses aus den Geburtstheilen verpestete den ganzen Keller, der Puls hatte eine Frequenz von wenigstens 110 Schlä-

gen und war etwas härtlich, dabei stellten sich Vomitoritionen und einige Mal wirkliches Erbrechen ein. Obgleich die nicht zu verkennende Entzündung der Genitalien ein antiphlogistisches Heilverfahren indicirte, so durfte man doch bei dem so sehr geschwächten Subject bis jetzt nicht füglich wagen, schwächen-der einzugreifen, um keinen nervösen Zustand herbeizuführen; vielmehr war obengenannte Potion wohl auch wegen des mehrmaligen Erbrechens noch immer das passendste Mittel. Man behielt es daher bei und verordnete laue Getränke mit vegetabilischen Säuren und setzte die Injectionen, Fomentationen und Einreibungen fort. Die folgende Nacht wurde sehr unruhig zugebracht. Am 6ten Morgens fieberte die Kranke sehr stark; der Puls hatte eine Frequenz von 120 Schlägen, war klein und weich, die Haut heiß und mit einem reichlichen Schweiß bedeckt, das Kopfwohl immer gleichheftig; die Ausdehnung des Leibes hatte fast zugenommen, die Gebärmutter fühlte man noch wie früher mit ihren Contentis über dem Nabel, die Geburtstheile schmerzten sehr, der Ausfluß stank greulich. Da das in der Gebärmutter noch enthaltene zweite Kind, welches ohne Zweifel auch schon völlig in Verwesung übergegangen war, den Zustand der Kranken nun complicirter machte; da, wenn auch nicht gerade eine Resorption der faulichten Stoffe angenommen wurde, doch ganz natürlich die dadurch bedingte abscheuliche Atmosphäre auf die Patientin höchst nachtheilig einwirken und den vorhandenen Fieberzustand sehr vermehren mußte; so

wurde beschlossen, nicht länger eine neue Thätigkeit
 der Natur zur Ausschließung des Kindes zu erwar-
 ten, sondern dasselbe durch die Kunst zu entwickeln.
 Da man bei der äussern Untersuchung in der linken
 Mutterseite kleine Erhabenheiten fühlte, die man
 für die untern Extremitäten des Kindes hielt, so
 gieng man, nachdem noch vorher einige schleimig
 ölige Injectionen in die Scheide gemacht worden wa-
 ren, mit der rechten Hand vorsichtig an der Nabel-
 schnur ein, dehnte den geschlossenen Muttermund
 langsam aus und suchte in die Gebärmutterhöhle zu
 dringen; hier zeigten sich aber Hindernisse, an die
 man früher nicht denken konnte. Das Promonto-
 rium nemlich ragte so weit in das kleine Becken
 herein, daß man nur mit Mühe die zusammengelegte
 Hand durch die obere Apertur bringen konnte, was
 freilich noch durch sehr kräftige Contractionen des
 Uterus ungemein erschwert wurde; nach zu mehrern
 Malen wiederholten lauwarmen Einspritzungen neben
 der in der Scheide befindlichen Hand gelang es end-
 lich, tiefer in die Gebärmutterhöhle einzudringen;
 doch wie groß war das Erstaunen, als man in der-
 selben von einem zweiten Kinde auch keine Spur
 fand; — die Nachgeburt allein war noch in der schon
 ziemlich zusammengezogenen Höhle zurück, die
 durch die Bauchdecken gefühlte Ausdehnung der Ge-
 bärmutter, so wie die in derselben vermeinten Kinds-
 theile, die man bei der äussern Untersuchung auch
 jetzt noch deutlich fühlte, rührten ohne Zweifel von
 steatomatösen Excrescenzen auf der Oberfläche des

Uterus her und hiengen sicher mit den früher erwähnten Geschwülsten zusammen, woran die Patientin schon seit 13 Jahren litt.

Da man einmal in der Höhle der Gebärmutter war, so hielt man es für gerathen, die Placenta gleich mit heraus zu nehmen. Indessen war sie fast in ihrem ganzen Umfange noch adhärend und ungeachtet aller angewandten Mühe gelang es nur zum Theil, sie zu lösen. Man mußte daher, wenn man nicht fürchten wollte, durch längere Lösungsversuche Schaden zu stiften, davon abstehen und die Austreibung des zurückbleibenden Theils der Natur überlassen.

Die Entbundene wurde nun sogleich in ein bequemes Lager gebracht; es wurde ihr eine Tasse dünne Fleischbrühe gereicht, ruhiges Verhalten, schleimige Getränke, öfters Injectionen von einem *Infus. herb. Cicut. Hyoscyam. et Alth.*, um eine schnellere Abstoßung zu bewirken, und aromatische Fomentationen des Unterleibs und der Genitalien verordnet.

Am Abend desselben Tages fieberte Patientin zwar bedeutend, doch hatte sich der Puls gehoben, der Leib war noch sehr aufgetrieben, aber doch weich und nicht schmerzhaft. Die Auftreibung schien besonders von vielem im Colon angefüllten Gas herzu-rühren; denn in reichlicher Menge abgehende Winde schafften ihr große Erleichterung, die Geburtstheile waren noch ausserordentlich schmerzhaft, der Charakter des Fiebers sprach sich noch immer nicht recht deutlich aus, weswegen die *Polio Riverii*, die gute

Dienste zu leisten schien, neben der schon erwähnten äusserlichen Behandlung, beibehalten wurde.

In der folgenden Nacht schlief Patientin mehrere Stunden und am 7. Morgens gieng es wenigstens nicht schlechter, als am vergangenen Tage; indessen war von einer Remission doch nichts zu merken. Gegen Abend nahmen aber alle Beschwerden zu, die Hitze, der Durst, das Kopfweh war sehr vermehrt, der aufgetriebene Leib etwas, die Geburtstheile ausserordentlich schmerzhaft; der Puls hat mindestens 120 Schläge, war ziemlich gefüllt, und es schien fast, als wollte der entzündliche Zustand deutlicher hervortreten. Um diesem zu begegnen, erhielt sie neben der Mixtur alle 3 Stunden einen Gran Calomel; die äussern Mittel blieben dieselben.

Gegen Morgen des 8ten stellten sich mehrere dünne, abscheulich stinkende Stühle und bald darauf gelinde Delirien ein, weswegen das Calomel ausgesetzt und viel schleimiges Getränk gereicht wurde. Gegen 10. Uhr Vormittags hatte die Diarrhöe ganz nachgelassen, der Puls war sehr frequent (über 120 Schläge) klein und weich, das Kopfweh, besonders im Hinterhaupt, hatte zugenommen; die Zunge zitterte, war leicht belegt, die Haut war warm und feucht, der Leib sehr aufgetrieben, aber weich und nicht sehr schmerzhaft, die Unruhe der Patientin ausserordentlich gross, doch war sie bei vollem Bewusstsein; der nervöse Charakter des Fiebers und die Hinneigung desselben zur Malignität, zur Decomposition der Säfte sprach sich jetzt deutlich in

den angeführten Symptomen aus und die Prognose war schon sehr böse, — Sie erhielt, diesem Zustande gemäß, alle 2 Stunden 1 Gran Camphor und verdünnte Schwefelsäure im Getränk; den äussern früher gebrauchten Mitteln wurde noch ein *Liniment, colat. camphor.* zugefügt. — Gegen Abend hatten die Delirien zugenommen, die Ausleerungen aus der Scheide und dem After verbreiteten einen wahrhaft cadaverösen Geruch; der Puls war ausserordentlich frequent und sehr ungleich; die Haut war gleichmässig warm, aber mit einem klebrigen Schweiß bedeckt; das Gesicht fieng an zu verfallen. Das *Acid. sulphuricum* im Getränk musste, weil es Erbrechen erregte, ausgesetzt werden, der Camphor blieb. — Am 9. Morgens lag Patientin nach einer sehr unruhigen Nacht, nach wilden Delirien und abwechselnden Convulsionen in einem fast soporösen Zustande mit halb geöffneten Augen, welche ein schmutziger Schleim bedeckte, da, das Gesicht war mehr verfallen, die Respiration sehr beschleunigt, der Leib noch höher aufgetrieben, die Haut warm und mit einem profusen Schweiß bedeckt; das Gehör war stumpf, die Zunge wurde mit Mühe hervorgestreckt, war feucht, der Puls sehr ungleich. Statt des *Acid. sulphur.* wurde *Acid. phosphor.* versucht, der Camphor fortgesetzt und später auch noch ein starkes *Infus. Serpentar. et Valerian.* mit Aether gereicht. Allein schon Nachmittags erfolgten unwillkürliche Stühle; gegen Abend wurde das Schlucken erschwert, es traten Vomitoritionen ein, der Puls

fang an zu intermittiren, das Bewusstseyn fehlte ganz, das Gesicht wurde kalt, die Augen fielen ein, die Pupille war unbeweglich; später wurde die Respiration atertorös, die Extremitäten wurden kalt und so starb sie nach Mitternacht, ohne das das Bewusstseyn noch einmal zurückkehrte. —

Am 10. Mai Abends 7 Uhr wurde die Section in Gegenwart mehrerer Studirender vorgenommen. Ausser den gewöhnlichen Todtenflecken auf dem Rücken und den Extremitäten bemerkte man bei der äussern Besichtigung der Leiche den allgemein tympanitisch aufgetriebenen und beim Klopfen tönenden Unterleib, die äussern Geburtstheile waren ausserordentlich geschwollen, von dunkler, livider Farbe, der Damm war ohngefähr einen halben Zoll breit eingerissen, so das bis zum *Sphincter ani* noch eben soviel davon unverletzt war; die Wundränder selbst waren gangränescirend. Um die Beschaffenheit der Geburtstheile genauer in Augenschein nehmen zu können, wurden sie noch mehr gereinigt, durch Einspritzen mit reinem Wasser ausgespült und hierauf erst der Bozzini'sche Lichtleiter dann das *Speculum vaginae* von Dupuytren angewandt. Alle Anwesende überzeugten sich aber der Reihe nach von der Untauglichkeit beider Instrumente; denn ausser dem, was man aus der äussern Besichtigung der Geburtstheile auch ohne Instrumente sah, konnte man weder von der Scheide, noch von dem Muttermunde etwas bestimmtes wahrnehmen, woran freilich die so sehr in ihrer ganzen Länge geschwollene Scheide viele Schuld

hatte. Hierauf wurde mittelst des Stein'schen Beckenmessers die Conjugata der mittlern Apertur auf $3\frac{1}{2}$ Zoll, die Diagonalconjugata auf $4\frac{1}{2}$ Zoll und die Conjugata des Eingangs durch mehrmaliges Messen von verschiedenen Anwesenden mittelst des Einführens der Hand auf 3 Zoll bestimmt.

Jetzt erst wurde zur Oeffnung der Bauchhöhle geschritten. Das Erste, was hier in die Augen fiel, war der von Luft ausserordentlich ausgedehnte Magen und Darmkanal, das Zweite, uns weit wichtigere, war der mehr als 4 Zoll über den Nabel hinausreichende Uterus, der 6 Zoll hoch und 7 Zoll breit den untern Theil der Bauchhöhle größtentheils ausfüllte; an seiner hintern Fläche war er besonders nach rechts durch starke ligamentöse Afterbildungen mit dem Coecum und einem Theil des Colon in der Länge und Breite von einigen Zollen verwachsen; seine Farbe war ziemlich natürlich, seine Oberfläche uneben; man fühlte noch immer jene Ungleichheiten, die früher für Kindstheile gehalten worden waren, und die man jetzt mit noch größerer Wahrscheinlichkeit für steatomatöse Excrencenzen unter dem die Gebärmutter umkleidenden *Peritonaeum* hielt. Die Ovarien waren gesund. Der Uterus wurde nun so tief als möglich mit der Scheide herausgenommen, wo es sich zeigte, daß derselbe in seiner ganzen rechten Hälfte ungemein verdickt war und auf derselben nach aussen einen steatomatösen Auswuchs hatte, welcher die Größe eines Kindskopfs überstieg, und mit zwei kleinen Excrencenzen nach links besetzt war, die sehr viel Aehn-

lichkeit mit den Extremitäten eines Kindes hatten und daher das Gefühl um so eher hatten täuschen müssen, als es durch die allgemeinen Bauchbedeckungen bei den frühern Untersuchungen geschwächt wurde. Diese kleinern Excrescenzen wurden demnach früher für die Extremitäten und die Verdickung der rechten Seite des Uterus für den Körper des Kindes gehalten, und jetzt erst ward es klar, daß die Mutter sich selbst getäuscht hatte, als sie an der linken Seite des Nabels, wo diese Excrescenzen unter der Bauchhaut lagen, die Bewegungen des Kindes zu fühlen glaubte.

Der Magen und der ganze Darmkanal waren, wie schon erwähnt, ausserordentlich von Luft ausgedehnt. Ersterer schien äusserlich in der Gegend der kleinen Curvatur entzündet, wenigstens sah er, wie injicirt aus; an der innern Fläche war aber eben so wenig wie am ganzen *Tractus intestinorum* etwas Krankhaftes zu bemerken, ohngefähr am mittlern Theile des Dünndarms fand sich ein fast 1 Zoll langes Diverticulum mit einer breiigen Masse angefüllt; — von einem Bandwurm keine Spur. Die Leber, die sehr stark zurückgedrängt war, hatte die gewöhnliche Farbe und Grösse, war aber so weich, daß ein mäßiges Anfas- sen hinreichte, sie ganz zu zerstören; die mit Galle gefüllte Gallenblase enthielt keine Steine. Die Milz war ebenfalls ausserordentlich weich, das Parenchym derselben hatte fast ein theerartiges Ansehen. Von gleich weicher, lockrer, fast aufgelöster Beschaffenheit waren auch die Nieren; die Urinblase war leer und schien gesund.

Nachdem das Becken von allen weichen Gebilden befreit worden, fand man die linke *synchondrosis sacro-iliaca* soweit von einander gewichen, daß man den Stiel eines Scalpels hineinstecken konnte; die beiden Knochenränder standen scharf hervor. Die Conjugata der obern Apertur betrug $3\frac{1}{4}$ Zoll, der quere Durchmesser $4\frac{1}{4}$ ", die Diagonal-Conjugata $3\frac{3}{4}$ "; das verschiedene Resultat von der vorigen Untersuchung, nach welcher sie $4\frac{1}{2}$ Zoll betrug, hatte seinen Grund ohne Zweifel in der Bildung des letzten Lendenwirbels, welcher nicht die gewöhnliche Neigung nach hinten hatte, sondern mehr senkrecht stand, so daß der obere Rand desselben eben soweit, wie der untere, in das Becken hineinragte und ein zweites Promontorium zu bilden schien.

Die Conjugata der mittlern Apertur betrug $3\frac{1}{4}$ Zoll; die Differenz der Conjugata des Eingangs von einem halben Zoll konnte ihren Grund nur in den Weichgebilden, besonders in den dicken Wänden der Gebärmutter haben. — Es wurde hierauf die Brusthöhle geöffnet; man fand die Lungen zwar welk, blutleer, doch sonst gesund; der Herzbeutel enthielt einige Unzen einer gelblichen Flüssigkeit; das Herz selbst war welk und blutleer. — Die Oeffnung des Schädels wurde unterlassen.

- 1) Wendungsentbindung bei einer Person mit verkrümmten Lendenwirbeln von einem lebenden starken Knaben.

Die Schuhmachersfrau Dorothea M. 37 Jahr alt, bis zu ihrer Verheirathung gesund, gebar in ihrer Ehe binnen einigen Jahren drei ausgetragene, noch lebende Kinder leicht und glücklich. Im Jahre 1817 aber wurde sie wegen fehlerhafter Lage des Kindes von einer Hebamme durch die Wendung mit einem lebenden Kinde entbunden, und war im Wochenbett so bedeutend krank, daß sie sich nur sehr langsam erholte und ein unvollkommener Vorfall der Gebärmutter, wie auch ein sehr starker weißer Fluß, verbunden mit fortwährenden Schmerzen im Schoos, zurückblieb. Eine andere Folge dieser Krankheit, oder auch vielleicht eines Schlages, den sie kurz nach ihrer Entbindung von ihrem Manne in das Kreuz erhielt, war eine Krümmung der Lendenwirbel nach aussen, welche, mit Erschlaffung der sie umgebenden Bänder bedeutend zunehmend, ihr höchst beschwerlich wurde. Nach der Zeit gebar sie noch ein ausgetragenes lebendes Kind, welches mit dem Steisse vorlag. Wegen den angeführten Beschwerden, dem Scheidenvorfall und weißen Fluß, welche nach dieser letzten Geburt nur noch stärker geworden waren, wandte sie sich am 4. Mai 1819 an unsere Poliklinik, mußte aber sehr vorsichtig behandelt werden, da aus dem Ausbleiben ihrer Menstruation seit 2 Monaten und häufigen Vomitoritionen und Erbrechen.

ehen dauerten, doch minder h
 war, wie schon erwähnt, ung
 und breit ausgedehnt; über dem N
 etwas nach links und zwischen M
 Beinverbindung etwas nach rech
 tätten; die Lage der Geburtsthe
 vordere, das Frenulum fehlte, d
 etzt; bei der innern Untersuchu
 das Becken normal, den Muttermu
 ausgedehnt, aber nirgends einen vorl
 theil. Die Breite des Leibes, die
 Stellen gefühlte Bewegung des Kind
 Querlage desselben schliessen, wiewo
 angegebenen Zeichen die Gegenwart v
 nicht unmöglich war. In jedem Falle hi
 es für gerathener, den Blasensprung nicht abz
 , um die Entwicklung des Kindes, im Fa
 rfalles einer oberen Extremität oder der Nab
 nach abgeflossenem Fruchtwasser nicht zu
 ten; deshalb wurde die Frau ungesäumt a
 merlager gebracht, die rechte Hand, weil sie
 etzten Zeit links das Leben stärker gefühlt
 n angab, zwischen den Häuten und der Geb
 ter eingeführt und an der Stelle über dem Kle
 Becken, wo man Extremitäten wahrnahm, d
 hse gesprengt und da sich die bewegenden Hän
 die lebhaft pulsirende Nabelschnur darbote
 höher hinaufgegangen und bald eine im Kr
 ne untere Extremität erreicht, welche, da d
 Durch Hände und Nabelschnur behindert nic

und dem rundlich geöffneten Muttermunde die Vermuthung erwuchs, daß sie von Neuem schwanger sey. Diese Vermuthung ward zur Gewißheit, als sich die Gebärmutter nach und nach vergrößerte und bis gegen den Nabel in die Höhe stieg. Gegen die Mitte der Schwangerschaft stellten sich Schmerzen in der rechten Seite ein, deren Sitz in der Gebärmutter zu seyn schien, da sie dem Steigen derselben folgten und mit der größern Ausdehnung derselben zunahmen. Blutegel, an die schmerzhafteste Stelle gesetzt, verschafften Erleichterung. Die Krümmung der Lendenwirbel nahm immer mehr zu und hinderte sie am aufrechten Gange. So nahete das Ende der Schwangerschaft unter banger Besorgniß heran; der Leib hatte eine ungewöhnlich starke Ausdehnung erreicht, war überhängend und sehr breit, das Leben des Kindes fühlte sie im Grunde der Gebärmutter über dem Nabel und im Unterbauch über der Schaambeinverbindung gleich lebhaft.

Am 4. Januar 1820 stellten sich ziehende Schmerzen im Kreuz und stärkeres Drängen nach dem Schoos ein, welche immer mehr zunahmen und sie bestimmten, am Vormittage des 5. unsere Hülfe in Anspruch zu nehmen. Noch vor unserer Ankunft hatten die Wehen einen solchen Grad von Heftigkeit erreicht, daß die Kreissende von Schmerzen überwältigt in Ohnmacht fiel, aus welcher sie erst nach 10 Minuten von den Angehörigen erweckt werden konnte. Wir fanden sie matt und erschöpft im

Bett liegend; die Wehen dauerten, doch minder heftig, fort, der Leib war, wie schon erwähnt, ungewöhnlich stark und breit ausgedehnt; über dem Nabel fühlten wir etwas nach links und zwischen Nabel und Schaambeinverbindung etwas nach rechts deutlich Extremitäten; die Lage der Geburtstheile gränzte an die vordere, das Frenulum fehlte, der Damm war verletzt; bei der innern Untersuchung fanden wir das Becken normal, den Muttermund vollkommen ausgedehnt, aber nirgends einen vorliegenden Kindstheil. Die Breite des Leibes, die an verschiedenen Stellen gefühlte Bewegung des Kindes liefs auf eine Querlage desselben schliessen, wiewohl auch aus den angegebenen Zeichen die Gegenwart von Zwillingen nicht unmöglich war. In jedem Falle hielten wir es für gerathener, den Blasensprung nicht abzuwarten, um die Entwicklung des Kindes, im Falle des Vorfalles einer oberen Extremität oder der Nabelschnur nach abgeflossenem Fruchtwasser nicht zu erschweren; deshalb wurde die Frau ungesäumt auf ein Querlager gebracht, die rechte Hand, weil sie in der letzten Zeit links das Leben stärker gefühlt zu haben angab, zwischen den Häuten und der Gebärmutter eingeführt und an der Stelle über dem kleinen Becken, wo man Extremitäten wahrnahm, die Blase gesprengt und da sich die bewegenden Hände und die lebhaft pulsirende Nabelschnur darboten, noch höher hinaufgegangen und bald eine im Knie gebogene untere Extremität erreicht, welche, da die andere durch Hände und Nabelschnur behindert nicht

gefaßt werden konnte, angezogen, eingeleitet und an eine Schlinge gelegt wurde; — es war die linke und die Lage des Kindes folgender: es war mit seinem Bauche so dem Becken zugekehrt, daß der Kopf mit dem Gesicht auf dem rechten Darmbein ruhte, Oberextremitäten und Nabelschnur mitten über dem kleinen Becken sich bewegten und die in dem Knie gebogenen Unterextremitäten mehr nach links gerichtet waren. — Da zur Verhütung des Drucks der vorliegenden Nabelschnur, keine Zeit verloren werden durfte, um das Kind am Leben zu erhalten, so wurde der entwickelte Fuß angezogen und, als die Hüften sichtbar waren und der Bauch nach vorn stand, demselben die halbe Wendung gegeben. Hierauf wurde der rechte Fuß und dann die Arme und der Kopf mit Leichtigkeit entwickelt. Das Kind war scheinodt, ward aber bald durch Belebungs- mittel zum Leben gebracht. Ohngefähr nach einer Viertelstunde wurde die vorliegende Nachgeburt entfernt und die Entbundene, welche sich ganz wohl befand, ins Bett gebracht.

Nachtrag. Diese Person kehrte nach glücklich beendigter Wochenzeit an ihre gewohnten Arbeiten zurück und ließ nichts mehr von sich hören bis am 22. Februar 1822, wo sie wieder erschien und meldete, daß sie vor 9 Wochen wieder durch die Wendung von einem hiesigen Geburtshelfer bei vorliegendem Arm mit einem todtten Mädchen entbunden worden sey und seit dieser Zeit an Schmerzen im Unterleibe, die sich von der Herzgrube in der ganzen

linken Seite bis zum Kreuze erstrecken, nebst einer habituellen Stuhlverstopfung leide. Die jetzige Untersuchung ergab folgendes: der Leib war schlaff, die Lendenknochen mehr nach aussen gekrümmt, eine Vertiefung derselben in der Gegend des Kreuzbeins und ein Hereinragen des Vorbergs in das kleine Becken fand sich nicht; die Vaginalportion stand zwischen der mittlern und untern Apertur nach rechts und vorn (gegen das *foramen ovale dextrum*), war einen starken Zoll lang, die Lippen des Muttermunds waren dick, eingerissen und wulstig und schlossen nicht zusammen, so daß der äussere Muttermund mehr eine länglicht runde Oeffnung bildete, aus der ein weißer Schleim floss; der Grund des Uterus selbst, welcher bauchigt und varikös angeschwollen war, drückte auf den Mastdarm (*retroversio uteri*) und bewirkte so die Stuhlverstopfung. Patientin ist zur Zeit noch in unserer Behandlung, die Prognose über ihre Krankheit kann aber nicht sehr günstig gestellt werden, da der Uterus in *Scirrhus Cancer haematodes* überzugehen geneigt ist.

Anmerkung. Sehr wichtig ist hier die Krümmung der Lendenwirbel, sowohl hinsichtlich der Entstehungsart durch die lang auf die Kranke in höchsten Grade schwächend einwirkenden Krankheiten und dürftige Lebensart und durch einen Schlag auf diese Stelle (von einem frühern gichtischen, scrophulösen etc. Leiden läßt sich auch nicht die geringste Spur auffinden), als hinsichtlich ihres Einflusses auf die Geburten, indem das Becken dadurch zwar nicht beengt, der schwangere

Uterus aber in seiner freien Ausdehnung gehindert und so jedesmal eine Querlage des Kindes hervorgebracht wird.

Unter den in diesem Jahre in der Anstalt beobachteten Krankheiten der Kinder waren die Aphthen und Intertrigo am After (hier fälschlich Schwämmchen genannt) die häufigsten; seltner war die *Blepharoblenorrhoea neonatorum* und nur einmal die Blutgeschwulst eines sonst gesunden und leicht gebornen Kindes, welche mit dem Messer geöffnet, und nach Entleerung des Blutinhalts und Vereinigung der Wundränder durch Heftpflaster mit übergelegten Compressen und einer passenden Binde glücklich geheilt wurde. — Die wichtigeren Fälle wurden gleich nach den Entbindungsgeschichten angezeigt.

Bei todtgeborenen oder in der Anstalt verstorbenen Kindern ward jedesmal die Section gemacht und dieselbe, damit sie für die Praktikanten doppelt lehrreich würde, auf Art der medicinisch gerichtlichen Obductionen angestellt, wobei ein ordentliches Protokoll aufgenommen, der äussere und innere Befund in der nächsten klinischen Stunde öffentlich vorgetragen und ein Gutachten über die Todesart des Kindes abgefasst und von mir mit den nöthigen Erläuterungen und Berichtigungen versehen wurde.

In der medicinischen Poliklinik kranker Frauenzimmer beobachteten wir bei 62 Personen folgende Fälle: zweifelhafte Schwangerschaften, fehlerhafte Lagen des schwangern und nicht schwangern Uterus mit Leukorrhöe, Unordnung und gänzliche Unterdrückung der Menstruation und einmal daraus entstandener *Hydrops ascites*, Krankheiten des Uterus: Blutungen, Verhärtungen, Scirrhusitäten, Carcinome, Polypen (letztere wurden ohne alle Gefahr und üble Folgen mit der Polypenscheere von mir weggeschnitten); Entzündung und Wassersucht der Eierstöcke, *Incontinentia urinae*, dreimal in Folge eines Risses der Urinblase und einmal in Folge einer Paralyse des Schließmuskels derselben, und endlich eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, die ihrer Wichtigkeit wegen von einem meiner fleissigen Schüler, dem Herrn Doctor Susewind, in einer eigenen Schrift *) nebst einer Abbildung mitgetheilt wurde.

In diesem Jahr besuchten die Vorlesungen, Uebungen am Phantom und medicinisch-geburtshülfl. Klinik 145 Studirende; von denen 66 als Praktikanten an der Klinik Theil nahmen. Unter diesen

*) *De Graviditate ovaria*, Dissert. in med. obstetr. autore Frid. Ferdin. Susewind, Berolini 1820. 40 p. 8. c. Tab. aen.

zeichneten sich aus: Herr Dr. Camerer aus Württemberg, Herr Dr. Elben aus Stuttgart, Herr Dr. Gantzel aus der Pregnitz, Herr Giese aus Greifswalde, Herr Dr. Gustorf aus Hessenkassel, Herr Dr. Haffmanns aus Geldern, Herr Dr. Heyfelder aus Cüstrin, Herr Dr. Hüser aus Arnsberg, Herr Dr. Jackert aus Eckartsberga in Sachsen, Herr Dr. Kaas aus Winzig in Schlesien, Herr Kuhn aus Zempelburg bei Bromberg, Herr Mauersberger aus Warschau, Herr Heinrich Mayer aus Westphalen; Herr Dr. Philipp Meyer aus Ratibor in Schlesien, Herr Rauch in Spandau, Herr Dr. Reuter aus Nenbrück in Hannover, Herr Dr. Rödiger aus Prag, Herr Siegmayer aus Naumburg in Sachsen, Herr Dr. Stoll aus Stuttgart, Herr Stüler aus Mühlhausen, Herr Dr. Susewind aus Siegen, Herr Dr. Tömlich aus dem Altenburgischen, Herr Dr. Treuer aus Mitau, Herr Vaas aus Magdeburg, Herr Varges am Harz, Herr Weber aus Cöln, Herr Dr. Zimmermann aus Hamburg.

II.

Beobachtung eines vollkommenen Vorfalles mit Umstülpung der Gebärmutter vom Doctor Bredenoll in Erwitte.

Am 27. Juny 1820 wurde ich zu der Frau A. in G. berufen, um selbe zu entbinden. Die Frau ist 26 Jahr alt, klein von Statur, schwächlicher Constitution, und war zum ersten Mal schwanger. Sie hatte schon zwey Tage in Wehen zugebracht, allein auf die Versicherung der Hebamme: es werde alles gut gehen, wenn nur die Wehen kräftiger würden, war die frühere Herbeirufung eines Geburtshelfers unterblieben. Bei meiner Ankunft fand ich den Kindskopf in der ersten Normallage vorliegend, und schon tief ins kleine Becken eingedrungen; die Wehen, deren ich erst mehrere abwartete, waren aber so unkräftig, daß sie nicht die geringste Vorrückung des Kopfs bewirkten. Ich legte nun die Zange an, welche auch durch eine bedeutende Kopfgeschwulst

indicirt wurde. Das Köpfchen war durch ein paar Tractionen zur Welt gefördert, und ich zögerte lange, (bei der Unthätigkeit der Gebärmutter eine Verblutung fürchtend) den übrigen Körper zu entwickeln; und wollte eine Wehe zu dessen Austreibung erwarten; allein es erfolgten keine, und ich förderte nun langsam das Kind zur Welt, während ich den nebenstehenden Hausarzt ersuchte, den Unterleib ferner gelinde zu reiben. —

Als ich der Hebamme das Kind übergeben hatte, untersuchte ich den Unterleib um zu fühlen, ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenziehe, fand aber ober den Schoosbeinen nichts von jenem kuglichten Körper, welchen die sich zusammenziehende Gebärmutter sonst da bildet; dagegen fand ich zwischen den Schaamliefzen die Nachgeburt, und zugleich hinter ihr die umgekehrte Gebärmutter, welche auch in dem Augenblicke in GröÙe eines starken Kindskopfs vollends aus den Geschlechtstheilen trat. Die Nachgeburt hieng noch fest daran. — Ich kann nicht läugnen, daß mich dieser Vorfall sehr frappirte, denn es war das erstemal in meinem Leben, daß er mir vorkam.

Ich zeigte dem Hausarzte, was vorgegangen war, ohne der Kindbetterin ihre mißliche Lage merken zu lassen; löste nun die Placenta, weil mir dann die Zurückbringung der Gebärmutter leichter schien, und ich auch fürchtete, daß bei nachheriger Lösung ein abermaliger Vorfall mit Umkehrung eintreten möchte. Wie die Placenta gelöst war, stemmte ich

meine in Oel getauchten conisch zusammengelegten Finger gegen den Mittelpunkt des Gebärmuttergrundes, und brachte behutsam, nicht ohne Mühe, jedoch glücklich die Reposition zu Stande; hielt nun meine Hand, mit der ich eine krabbelnde Bewegung machte, in der Höhle des Uterus bis er sich um dieselbe zusammengezogen hatte, und gieng nun langsam mit meiner Hand zurück. Auffallend, jedoch sehr erwünscht war es mir bei der Schwäche der Kindbetterin, daß die Blutung bei der ganzen Operation sehr unbedeutend war. Das Wochenbett verlief ohne alle Zufälle glücklich, und die Frau befand sich drey Wochen nachher, wo mich mein Geschäft wieder nach G. rief, munter und wohl.

Ich würde diesen Fall, weil er an und für sich nicht ausserordentlich ist, keiner Bekanntmachung werth halten, wenn eine sonst wohl den Vorfall und die Umkehrung der Gebärmutter veranlassende Ursache statt gefunden hätte, z. B. zu weites Becken, und schnell erfolgte Niederkunft; aufrechte Stellung während der Niederkunft; starkes unvorsichtiges Ziehen an der Nabelschnur etc. —

Keiner dieser Fälle fand hier Statt, denn wäre das Becken zu weit gewesen, so hätten die zwar unkräftigen Wehen doch in zwei Tagen das Kind herausstreiben müssen. — Die Lage der Frau war recliniert, wie es bei der Entbindung mittelst der Zange seyn muß, und daß ich nicht an der Nabelschnur

gezogen habe, beweist die Erzählung des Hergangs, nach welcher der Vorfall und die Umkehrung der Gebärmutter früher da war, als an Wegnahme der Placenta gedacht wurde. Ueberhaupt überlasse ich dieses Geschäft der Natur, und nehme die Nachgeburt nur erst dann fort, wenn sie gelöst in der Mutterscheide ist.

Ich kann mir diesen Vorfall nicht anders erklären, als daß bei totaler Unthätigkeit und Schloffheit der Gebärmutter nach ihrer Entleerung, die herabsinkende Gedärme dieselbe heruntergedrückt und zugleich umgekehrt haben, wozu die noch anhangende Nachgeburt das ihrige beigetragen haben mag.

Die Herren Hebammenlehrer werden mir es nicht übel nehmen, wenn ich sie bitte, bei ihrem Unterrichte auf solche seltene Fälle aufmerksam zu machen, indem die wenigsten Hebammen dergleichen seltene Vorfälle kennen, *) noch weniger zu behan-

*) Bürden wir doch nicht alles den Hebammen auf, da es noch Geburtshelfer giebt, welche die Umstülpung der Gebärmutter (*inversio uteri*) verkennen. Hier ein Fall zum Belege. Vor einigen Jahren wurde ich zu einer jungen Frau gerufen, die von einem Geburtshelfer entbunden war; ich fand sie im Blute schwimmend, und eine überaus große Menge hatte man bereits auf Seite geschafft; die Entbundene war dem Tode nahe, ihr Gesicht leichenblafs und zusammengefallen, sie vermogte nicht zu sprechen; ihre Ohnmacht hatte den höchsten Grad erreicht, die Extremitäten waren kalt, die Pulse nicht zu fühlen, der Geburtshelfer war nicht mehr an-

deln wissen. — Im vorigen Jahre ist in eben der Stadt G., welche das Unglück hat, keinen Geburtshelfer zu besitzen, eine Frau an den Folgen der Umkehrung der Gebärmutter gestorben, ohne daß von Seiten der Hebamme und der Angehörigen Anstalten getroffen sind, die Frau zu retten; wie ich bei dieser Gelegenheit hörte, —

Wäre dieser Fall einer gewissen Hebamme begegnet, die kürzlich ihre Laufbahn, wie sie eben aus dem Unterrichte kam, damit begann, daß sie die Kopfgeschwulst des Kindes für die Wasserblase hielt, dieselbe einschnitt, und die Haut vom halben Kopf

wesend, und hatte, ohne sich vom Zustande des Uterus zu überzeugen, Zimmtinktur und kalte Fomentationen mit Essig über den Unterleib verordnet; diesen fand ich bei der angestellten Exploration leer, vom Grunde der Gebärmutter fühlte ich nichts, allein nach Hinwegraumung des Blutes entdeckte ich an den äussern Geburtstheilen eine fleischähnliche, sehr blutende Masse, die ich sogleich für den prolabirten und umgestülpten Grund der Gebärmutter erkannte; ich brachte ihn an die Stelle zurück, die Hämorrhagie liefs nach, und die Entbundene wurde gerettet, obschon sie lange Zeit ihrer Herstellung brauchte. Die Geburt war auch in diesem Falle, wie ich hörte, natürlich erfolgt.

Jahr nachher wurde sie zum vierten Mal schwanger und von mir ganz leicht entbunden. Dennoch stellte sich Wochenbette eine *inversio uteri* im unvollkommenen Grade ein, die ich durch meine bekannte Methode beseitigte.

Der Herausgeber.

des Kindes mit dem Finger lostrennte, um dem Köpfchen den Durchgang durch die ihrer Meinung nach zu festen Eyhäute zu bahnen; so hätte sie gewiss das Messer gebraucht, und den ganzen vorliegenden Theil der Gebärmutter abgeschnitten; wie, wenn ich nicht irre, Richter einen ähnlichen Fall erzählt. — Das Kind ist natürlich einige Zeit nach der Geburt gestorben. Möchten doch solche und ähnliche Fälle die Einrichtung gehörig organisirter Hebammen-Institute beschleunigen! —

III.

Beobachtung einer *Phlegmatia alba dolens puerperarum*; von Dr. Friedrich Ludwig Meißner zu Leipzig.

Die Ehefrau des Gutsbesitzers G..sche in Markranstädt bei Leipzig, 35 Jahr alt, atrabilärer Constitution, welche sie zu Stockungen im Pfortadersysteme geneigt machte, litt ihre ganze fünfte Schwangerschaft hindurch, nachdem sie viermal in jeder Hinsicht glücklich geboren hatte, an mehreren diesen Umständen eigenen Beschwerden, besonders aber an beträchtlicher Geschwulst und ansehnlicher Auftreibung der oberflächlichen Venen beider Füße bis an die Schaamtheile herauf. Was aber ihre Gesundheit noch mehr herabsetzte, war gleichzeitige Gelbsucht, und vom siebenten Schwangerschaftsmonate an bedeutende Metrorrhagien, welche den Verdacht einer *placenta praevia* erregten, was sich aber bei der wegen der Entscheidung dieses Umstandes nöthig gewordenen innerlichen Untersuchung keineswegs be-

stätigte. Endlich wurde ich vierzehn Tage vor der ~~Ent~~bindung zu Rathe gezogen, nachdem aller vier bis sechs Tage solche Blutungen statt gehabt und dem Körper der Patientin großen Schaden zugefügt hatten; die Gelbsucht fand ich dagegen schon wieder abgelaufen und die Patientin ohne Fieber mit kleinem und schwachem Puls.

Unter diesen Umständen gelang es mir sehr leicht durch Ruhe und durch auflösende und leicht eröffnende Mittel die Blutungen zu stopfen, welche nach meiner Ansicht eines Theils durch zu heftige Bewegung in der Wirthschaft, andern Theils aber durch Stockungen der Säfte im Unterleibe und durch Stuhlverhaltungen, die Congestionen nach dem Gebärgen zur Folge hatten, hervorgebracht worden waren. — Nach vierzehn Tagen war leicht und auf natürlichem Wege, jedoch wiederum unter bedeutenden Blutungen die Geburt eines gesunden und mittelmäßig starken Knaben erfolgt, den jedoch zu stillen die Patientin sich ihrer körperlichen Schwäche wegen nicht getraute. —

Gehöriges Warmverhalten und mehrtägiges Abwarten des Wochenschweisses hatten schon in Zeit von drei Tagen die Geschwulst der Füße so gemindert, daß kaum noch eine geringe Spur davon übrig blieb; und von dieser Zeit hatte ich, weil die Wöchnerin sich völlig wohl zu befinden mich versichern liefs, drei Wochen hindurch keine Gelegenheit wieder, sie zu sehen.

Als ich nach dieser Zeit zum erstenmal wieder zu

Rathe gezogen wurde, fand ich die Patientin in ziemlich starkem Fieber und über höchst schmerzhaftes Stechen und Ziehen im ganzen linken Fusse klagend, welches ihrer Beschreibung nach dem acuten Rheumatismus sich zu nähern schien, sich auch nicht in einer gewissen Folgenreihe über die einzelnen Theile des Fusses vom Becken aus verbreitet, sondern den ganzen Fuß auf einmal eingenommen hatte. — Die Varices am Schenkel und Fusse waren jedoch noch sehr aufgetrieben und hart, (was ich besonders dem Umstande zuschrieb, daß schon nach 24 Stunden der Blutabgang aus dem Uterus geschwiegen und sogar die darauf folgende wässerichte und schleimichte Aussonderung sich bereits nach einigen Tagen gänzlich verloren hatten,) und schienen vorzüglich zu schmerzen.

Meine Behandlung gieng jetzt dahin, durch gelind schweißtreibende Mittel und Einwicklung des ganzen Fusses in Flanell diesen von mir für ein rheumatisches Leiden genommenen krankhaften Zustand möglichst bald zu beseitigen; aber ich betrog mich in meiner Hoffnung, denn der Schmerz wurde auf's Höchste gesteigert, und eine sehr ansehnliche Geschwulst des ganzen linken Fusses und sogar der äussern Schaamlippe derselben Seite bildete sich in Zeit von zwei Tagen. Die Einwickelungen des Fusses in Flanell wurden fortgesetzt, der Flanell jedoch vorher mit Wachholderbeeren und Räucherpulver geräuchert — allein der Erfolg war nicht um das Mindeste besser als das erstemal; im Gegentheil wurde die Geschwulst

nur noch bedeutender, unterschied sich aber von einer gewöhnlichen ödematösen Anschwellung durch eine ansehnlichere Härte und eine auffallende Weiße der Haut. Die Schmerzen waren so heftig, daß man den Fuß nicht berühren durfte, und ich es aus diesem Grunde nicht wagen mochte zu untersuchen, ob der Eindruck des Fingers eine Grube in der Haut hinterliesse. Die Bewegung des kranken Fußes war gänzlich aufgehoben. — Doch nicht allein darin bestand die Verschlimmerung ihres Zustandes, sondern auch das Fieber war gewachsen, der Puls bis zu 160 Schlägen in einer Minute vermehrt, schnell, etwas härtlich, jedoch nicht groß und voll. —

Von allgemeinen Blutaussäuerungen unter diesen Umständen Gebrauch zu machen, wie es die Pathologie bei der Behandlung der *Phlegmatia alba dolens puerperarum*, wofür ich nun die Krankheit erkannt hatte, als vortheilhaft angegeben haben, wäre jetzt wohl nicht zweckmäfsig gewesen, da die Patientin zu sehr blutleer war und zwar in Folge der vorausgegangenen Metrorrhagien; doch unterliesse ich nicht die localen Blutentleerungen in Anwendung zu bringen, in welcher Absicht ich demnach 8 Blutegel an die innere Seite des Oberschenkels setzen liefs, die auch nach längeren Versuchen sich wirklich eingesogen hatten. Nicht ohne Grund schritt ich zur antiphlogistischen Heilmethode, weil ich nach den Erfahrungen mehrerer, welche vorher dasselbe Uebel beobachteten, sein Wesen in eine Entzündung des Lymphsystems setzen zu müssen glaubte. (Vd. Simmons, Wyer,

Moore, Sanxey in Horns Archiv, 1819. Viertes Heft.) — Innerlich verordnete ich leichte Extracte mit Mittelsalzen, da die Stuhlausleerungen gänzlich fehlten, der Appetit völlig mangelte, die Zunge mit einem dicken schleimichten und gallichten Ueberzuge belegt war und stetes Aufstossen (jedoch ohne Uebelkeiten, da wahrscheinlich keine Cruditäten in den ersten Wegen vorhanden waren) dieses Verfahren nöthig machten. — Der Erfolg war aber eben so wenig erwünscht. Die Schmerzen im kranken Fusse hatten sich nicht im Geringsten verringert, und eben so dauerte auch das ununterbrochene Aufstossen noch ohne Nachlass fort. Der Beleg der Zunge blieb derselbe, die Urinabsonderung hörte beinahe gänzlich auf, und auch das Fieber war eher gestiegen als herabgestimmt. Da auch die Geschwulst des Fusses dieselbe blieb, beschloß ich, von den in ähnlichen Fällen so sehr gerühmten Vesicatorien Gebrauch zu machen, die an die äussere Seite des Fusses mit Abwechslung der Stellen 7 Tage hindurch immer von Neuem aufgelegt wurden, während ich innerlich, um wenigstens die so sehr heftigen Schmerzen zu lindern, Opiate in mässigen Gaben nehmen liess — aber obgleich erstere immer grosse Blasen zogen, verminderte sich doch weder Schmerz noch Geschwulst.

Nachdem die von den Blasenpflastern wund gemachten Stellen am Schenkel wieder geheilt waren, was zu meiner Verwunderung ziemlich schnell gieng, während die innerliche Behandlung im Ganzen die-

selbe blieb, wodurch doch wenigstens einige mühsige Stühle täglich hervorgebracht wurden, empfahl ich der Patientin aromatisches Kräuterpulver mit einem reichlichen Zusatze von Camphor, auf Werg gestreut, um den ganzen Fuß herum zu legen, worauf in kurzer Zeit der Schmerz zum Abnehmen gebracht wurde, obschon die Geschwulst hartnäckig ihre Ausdehnung behauptete. Innerlich erhielt die Patientin *Mellago graminis* in einem *infuso baccarum juniperi* aufgelöst, (in der Absicht, die Urinabsonderung einigermassen zu verstärken) mit einem Zusatze vom *Liquor Mindereri*. Der Fuß, welcher jetzt einige Berührung vertrug, glänzte wie mit Oel bestrichen, war bis zum zerspringen angespannt und der mit einiger Kraft aufgelegte Finger hinterließ in der Haut keinen sichtbaren Eindruck. Die Urinabsonderung wurde stärker, er selbst war aber so getrübt, daß sich schon nach einer Stunde mehr als die Hälfte seines Volumens als Sedimen abschied, welches eine gelblich-röthliche Farbe hatte. Ausserdem änderte sich im Befinden der Patientin nicht das Mindeste, weder zum Guten, noch zum Bösen. Der Appetit fehlte gänzlich, das Aufstossen währte fort, der Beleg der Zunge blieb ebenfalls derselbe, nur der Unterleib war etwas weicher geworden, dagegen die Lebergegend mehr tumescirend und schmerzhaft, was wahrscheinlich von der vorausgegangenen Gelbsucht abhängen mochte. Gelindes Frottiren der Lebergegend, Einreibungen einer Salbe die aus dem *unguento mercuriali neapolitano* und *nervino* bestand, und Be-

deckung der ganzen Seite mit Flanell, war Alles was hiergegen geschah. — Der erkrankte Fuß blieb während dem achtägigen Gebrauche des Camphors und der trocknen aromatischen Kräuter ohne Aenderung.

Da mich sonach bis jetzt beinah alle vorgeschlagene Mittel verlassen hatten, mußte es mir wohl erlaubt seyn einen eigenen Versuch zu machen, und dieser bestand darin, daß ich den ganzen Fuß mit einer Salbe, welche die Nerven einigermaßen anreizen sollte, einreiben ließ, und hierzu wählte ich den *spiritus salis ammoniaci causticus* zu einer Drachme in einer Unze *oleum lini*. — Innerlich gab ich dagegen *Calomel* mit *Digitalis*, weil ich noch immer das Lymphsystem für das hauptsächlich erkrankte hielt. — Sogleich am andern Tage nach Anwendung dieser Mittel erfuhr ich, daß die Patientin ruhig geschlafen hatte, da bis jetzt die Nächte immer noch zum größten Theile schlaflos zugebracht worden waren, und daß die Schmerzen gänzlich verschwunden wären. Dieselben Mittel wurden nun fortgesetzt, und das Frottiren der Schenkel beim Einreiben obiger Salbe, was der Patientin früher unerträglich war, fieng an ihr angenehm zu werden und wohlzuthun. — Die Dosis des *Calomel* betrug täglich zwei, die der *Digitalis* vier Gran. —

Die Geschwulst fieng an sich augenscheinlich zu vermindern, und der Urin floss in demselben Zustande in vermehrter Quantität, doch nahm der Bodensatz an Menge etwas ab. In Zeit von 8 Tagen

hatte sich die Geschwulst grösstentheils verloren, doch waren am Knie, am untern Fussgelenk und um die Hüfte herum noch Ueberbleibsel einer harten weissen Geschwulst unverkennbar. Die Bewegung des Fusses, die beinahe 8 Wochen hindurch gänzlich gemangelt hatte, fieng sich an, obschon nur langsam wieder einzufinden, und auch um vieles weicher wurden die Gelenke. Die Einreibungen wurden am Fusse sowohl fortgesetzt, als auch in der Lebergegend, wo sich ebenfalls Erweichung einstellte und die Schmerzen bereits so abgenommen hatten, dass die Patientin in der Lebergegend einen tiefen Eindruck mit der Hand vertragen konnte. Ungeachtet des anhaltenden innerlichen und äusserlichen Gebrauchs von Quecksilberzubereitungen stellte sich doch kein Speichelfluss, ja nicht einmal ein Vorbote desselben ein, und auch auf die Stuhlausleerungen schien das *Calomel* nicht sonderlich gewirkt zu haben, denn die Ausleerungen blieben dieselben, ohne die von diesem Mittel abhängigen Veränderungen in Farbe und Mischung zu zeigen.

Das Gesicht der Patientin zeigte zwar noch ein gelbliches Ansehen, und war auch sehr verfallen, aber die Lippen rötheten sich höher, und auch die Augen erhielten mehrere Lebhaftigkeit. Die Zunge wurde etwas reiner, und auch das Aufstossen liess allmählig wieder nach. Ein nun gegebenes *Electuarium lenitivum* entleerte eine ansehnliche Menge biliöser Unreinigkeiten, und brachte etwas Appetit zu Wege,

weshalb es nach zwei Tagen wiederholt wurde. — Auch das Fieber nahm von Tage zu Tage mehr ab, und der Appetit wuchs in kurzer Zeit so, daß sie kaum gesättiget werden konnte. Die fortgesetzte Einreibung obengenannter Salbe in die Fußgelenke hatte ebenfalls guten Erfolg, denn zu Ende der neunten Woche war der Fuß dem gesunden völlig ähnlich, und auch die Bewegung desselben nach allen Richtungen möglich. Die innerliche Behandlung, so weit sie die gestörte Digestion betraf, wurde ebenfalls in dieser Woche beendet und ich hatte die Freude, zu einzelnen Stunden die Kranke wieder ausser dem Bette zu sehen. Die Arzneimittel, welche sie jetzt erhielt, sollten blos ihren Kräften wieder aufhelfen, und die fortgesetzten Einreibungen des Fußes eine Wiederkehr des bekämpften Uebels verhüten; denn das Auftreten mit dem kranken Fusse gelang noch nicht zur Befriedigung, indem noch jeder Versuch der Art durch schmerzhaftes Stechen in der Sohle und in allen Gelenken bestraft wurde. Nach und nach gelang auch das Auftreten wieder, doch gieng die Patientin mit Hülfe eines Stockes.

Diese ein Vierteljahr lang dauernde Behandlung hatte aber leider kaum eine halb so lang währende leidliche Gesundheit zur Folge. Die schnelle Besserung der Patientin in der letzten Zeit der Reconvalescenz hatte sie kühn gemacht und weniger vorsichtig, als ich sie bei meinem letzten Besuche zu seyn ermahnt hatte. Nach 5 Wochen hatte sie noch spät in der Abendluft im Freien gesessen, wo sie ein

schon zur Gnüge bekanntes schmerzhaftes Ziehen, von der rechten Schulter an bis auf die Fußsohle herab, einen Rückfall der kaum entronnenen höchst hartnäckigen Krankheit befürchten liefs. Diese Schmerzen wuchsen, obschon die Patientin sogleich das Bett suchte, in wenigen Stunden ausserordentlich, und der Verlauf dieses neuen Uebels war ganz dem alten, am linken Fusse da gewesenem, ähnlich. — Die harte blendend weisse Geschwulst mit bedeutend erhöhter Temperatur der Haut erstreckte sich diesmal über eine bei weitem gröfsere Oberfläche, als das erstemal, denn sie nahm nicht allein die ganze rechte Schulter, Arm und Hand, sondern auch noch den halben Rumpf und den ganzen rechten Fuß ein, und auf diese Art war also die ganze Körperhälfte, mit Ausnahme des Kopfes und Halses von ihr ergriffen, ohne dafs jedoch auf der entgegengesetzten, zuerst leidenden Seite nur das Mindeste davon zu bemerken war. Zuleich stellte sich auch der Mangel an Appetit, das besonders auffallende ununterbrochene Aufstossen (ohne Uebelkeit, Brechen oder nur üblen Geschmack) und auch das Fieber wieder ein, jedoch war letzteres nicht so heftig, als im ersten Beginnen der Krankheit, obgleich der Heerd derselben diesmal so bedeutend vergröfsert war: was Burns Erfahrungen widerspricht, welcher diese Krankheit mehrere mal sahe, und angiebt, dafs nicht selten der zweite Anfall der schlimmere sey. —

Diesesmal begann ich die Behandlung, nach Boërs Rathe mit der Application zweier Vesicatorien,

bins, in Gestalt eines Bandes, zwei Finger breit, oberhalb dem Knie rings um den Oberschenkel, das andere auf gleiche Art über dem Ellenbogen um den Oberarm herumgelegt; allein, auch in dieser Form gebraucht, sah ich nur das Uebel wachsen und die Schmerzen zunehmen. Demnach blieb mir nichts Andres übrig, als die Behandlung wieder eben so wie im ersten Anfalle vorzunehmen, und in Zeit von 5 Wochen war die Heilung unter dem Gebrauche auflösender Mixturen von leichten Extracten und Mittelsalzen, bei folgender Anwendung des *Calomels* mit der *Digitalis* in Verbindung, und bei dem äusserlichen Gebrauch des *Spiritus salis ammoniaci causticus* in früher erwähnter Form, dem ganz besonders augenscheinliche Verminderung des krankhaften Zustandes folgte, wieder beendigt. Auch diesesmal erschien ein bedeutend starker Bodensatz im Urin gleichzeitig mit beträchtlichem Schweiss, welches Beides, da das Uebel schnell darauf abnahm, wohl als Krise der Krankheit angenommen werden konnte.

Etwas länger als das erstemal hülthete jetzt die Kranke das Bett, wozu sie selbst sehr geneigt war, da ausserordentliche körperliche Abmattung ihr jede Bewegung lästig machte. — Mehrere grosse zollbreite und doppelt lange Blasen, welche sich am rechten Arme zeigten, und die ich nicht zu öffnen wagte, vertrockneten bald wieder, und hinterliessen nur einen trocknen Grind, welcher jedoch ebenfalls bald abfiel.

Als die Patientin in der achten Woche nach diesem zweiten Anfalle das Bett endlich wieder verlassen wollte, war ihr das Auftreten auf den rechten Fuß ganz unmöglich, weshalb ich sie sitzen und die Füße auf einen Schemmel setzen ließe, was sie immer fester und mehr mit Nachdruck that, bis sie endlich nach achttägigen Versuchen sich einige Minuten aufrecht erhalten konnte, wenn sie sich mit den Händen an einem Tisch oder Stuhl anhielt.

Die Mattigkeit, der ich durch roborirende Mittel und endlich durch die Eisenpräparate entgegen-
ging, dauerte sehr lange und eine ödematöse Geschwulst der Füße, die nun eintrat, und erst den wesentlichen Unterschied mit der vorigen Geschwulst recht augenscheinlich machte, hat sich auch jetzt, da schon ein ganzes Jahr vorüber ist, noch nicht völlig verloren, obschon sie nur noch am untern Fußgelenk bemerkbar ist. — Von den *Varicibus* an den Schenkeln is nur sehr wenig noch übrig geblieben, der Gang der Genesenen aber noch sehr wankend und in den Füßen wenig Kraft. Das Einzige was mich wegen ihrer Gesundheit noch besorgt macht, ist das Ausbleiben der Menstruation. —

Die Resultate, die ich aus dem Verlaufe dieser so seltenen Krankheit, die ich vielleicht nie wieder zu sehen Gelegenheit habe, zog, sind kürzlich folgende. Ich glaube sie um so weniger verschweigen zu dürfen, da es sich um eine ihrem Wesen und

ihrer Behandlung nach den Aerzten noch so wenig bekannte Krankheitsform handelt, von der noch zu wenig Gnügendes bekannt ist.

Auch in diesem Falle stellte sich diese Krankheit in den ersten 3 Wochen des Puerperiums ein, wie es gewöhnlich angegeben wird (Carus Gynäkologie, 2ter Theil, S. 567.) verbreitete sich aber nicht langsam und nach und nach weiter, sondern sie hatte sich in zweimal 24 Stunden über den ganzen Fuß auf einmal verbreitet und ausgebildet, wie es auch Burns (siehe weiter unten) gesehen zu haben angiebt. Die Geschwulst nahm blos eine Seite, oder nur Theile einer Seite ein, ohne daß die andere, die geringste Mitleidenheit zeigte. Das zugleich vorhandene Fieber war, wie es durch alle Pathologen bestätigt wird, anhaltend, und, wie gewöhnlich, auch Neigung zur Verstopfung des Leibes vorhanden. Der Urin zeigte viel Bodensatz und die Nächte waren schlaflos. Alles dieses bestätigt früher gemachte Erfahrungen. Auch das Langwierige des Verlaufs, der für diesen Fall in den medicinischen Schriften noch zu kurz angegeben ist, kann hier nicht verkannt werden. —

Scarificationen zu machen habe ich nicht gewagt, kann also das von Allen beobachtete Ausfließen einer wässrigen Feuchtigkeit nicht bestätigen; dem nur Burns widerspricht. — Das Abnehmen der Geschwulst geschah ebenfalls nicht in der angegebenen Folgenreihe, wie sie sich bei ihrem Wachstume über das afficirte

Glied sollte zu verbreiten pflügen, sondern gleichmäßig wie sie erschien nahm sie wieder ab, und eben so wurde auch vorher das ganze Glied in allen seinen Punkten gleichmäßig weich; und bei Abnahme der Geschwulst am Arme bemerkte ich deutlich, daß sie sich in der Schulter zuerst auffallend minderte, während sie auf der Hand noch in voller Härte befindlich war. — Die zurückbleibende Schwäche in den Füßen, und das von Allen als charakteristisch angegebene Hinken nach der Wiedergenesung beobachtete ich ebenfalls. —

Die von Joerg (siehe weiter unten) angegebene Ursache dieses Uebels, nemlich daß es wohl in den meisten Fällen Erkältung sey, hat meine volle Beistimmung; desto weniger scheint sich aber White's Satz zu bestätigen, dem nach das Wesen der Krankheit in Folge eines Druck's oder Quetschung, oder in Zerreißung der Lymphgefäße bestehen solle, die sich über die Schaambogenwand in das Becken erstrecken, — denn bei dem Recidiv war ja die Geschwulst über die ganze rechte Seite, bis über die Schulter verbreitet, — wohl aber schienen Stockungen im Lymphsystem und Unthätigkeit der einsaugenden Gefäße, was besonders durch den Nutzen des *Calomels* und der reizenden Einreibungen bestätigt wird, die Grundveranlassung zu dieser Krankheit gegeben zu haben. — Ob Entzündung des Lymphsystems hier vorhanden gewesen, mag ich nicht bestimmen. — Burns sucht das Wesen des Uebels in einem subinflammatorischen Zustande der Theile im Becken, weil

er gewöhnlich den Schmerz an den Theilen zuerst bemerkte die ihren Durchgang nach aussen unter dem runden Ligamente nehmen. Er erklärt es für vorübergehenden Schlagfluß mit geringer Entzündung und Nervenreiz! — eine Erklärung von sehr gemischtem und unsicherm Gepräge! — Ich meines Theils halte mich mit Joerg für überzeugt, daß hinter dieser Krankheit etwas Eigenthümliches steckt, was noch nicht enträthselt ist, wofür die auffallend weisse Farbe, die Härte der Geschwulst und der Schmerz spricht, —

Burns Behauptung, daß immer Merkmale eines gereizten Gebärmutterzustandes und Empfindlichkeit der Theile im Becken vorausgehen, bleibt im Betreff meiner Beobachtung unentschieden.

Die Prädisposition ist noch schwieriger zu entdecken, da das beschriebene Uebel ältere und jüngere, zarte und robuste, stillende und nicht stillende, vornehme und arme Personen, die sich in ihrer Lebensart gänzlich von einander unterscheiden, ohne Unterschied befällt. Ob aber die Wochenfunctionen, was Carus vermeint, Einfluß auf die Entstehung dieses Uebels haben, oder nicht, muß durch meine Beobachtung sehr in Zweifel gesetzt werden.

Die Behandlung anlangend leistete die Blutdetraction nichts, desto mehr aber das *Calomel*. Aeusserlich sah ich den grössten Nutzen vom Camphor und nervenreizenden Einreibungen. — Die *Vesicantia*, auf welche Boër so grossen Werth legte, so

auch Gittermann, verliessen mich ganz. Das *Lini-
mentum volatile camphoratum* dessen Anwendung
Joerg vorschlägt, würde dagegen mehr gethan haben;
denn es ist dieß das auch von mir gebrauchte Mit-
tel, nur war das Meinige ohne Zusatz von Camphor,
auf dessen Gebrauch allein, (in Form der Einreibun-
gen des Camphorspiritus) Taliaferro das Uebel weichen
sah; eine fette Einreibung scheint mir aber aus dem
Grunde Vorzüge zu haben, weil sie die Haut ge-
schmeidiger macht und bei heißen Geschwülsten
wohl mehr zum Stillen des Schmerzes geeignet ist. —
Die Autenrieth'sche Salbe ebenfalls von Joerg ange-
rathen, versuchte ich nicht, weil ich diesen Weg der
Heilung für zu langsam hielt.

Der innere Gebrauch des Opiums war ohne
Nutzen, denn die Schmerzen wurden nicht im Min-
desten dadurch herabgesetzt. — Den inneren Ge-
brauch des *oleum ricini* unterließ ich, obgleich Ta-
liaferro es sehr anpreist, weil ich, vielleicht ohne
Grund, zu misstrauisch dagegen war, indem ich mir
seine Wirkungsart nicht erklären konnte.

Wallnufsgroße Erhabenheiten sah ich in Folge
des Uebels, wie es Burns und Lofland behaupten ge-
sehen zu haben, nicht zurückbleiben, auch die von
Burns und Malcolm beobachtete Eiterung und Zerstö-
rung der Sehnen waren in meinem Falle glücklicher
Weise nicht gefolgt. — In seltenen Fällen soll die-
ses Uebel auch entweder durch hectisches Fieber
oder durch Brand tödtlich geworden seyn, —

Nach Allem, was ich so eben über die Behandlung der weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen gesagt habe, kann ich endlich die Frage nicht unterdrücken, ob nicht vielleicht der Grund davon, daß ich manches von den angepriesenen Mitteln gänzlich nutzlos fand, darin liegen möchte, daß sich das eine oder das andre Mittel nur in einem gewissen Zeitraume der Krankheit mit Vortheil gebrauchen lasse, — oder ob nicht eines oder das andere sich dadurch hülfreich bewiesen habe, daß es eine gleichzeitig vorhandene Complication eines andern Uebels aufhob? —

Die Literatur giebt uns bis jetzt noch wenig an die Hand, was uns Aufschluß über diese, in ihrem Wesen noch so unbestimmte Krankheit liefern könnte, und zwar folgende Schriften:

Boërs Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. 2 B. S. 131. 2te Aufl. „Ueber eine Art Schenkelschmerzen bei Kindbetterinnen und Mittel dagegen.“ —

K. White Untersuchung der Geschwulst bei Kindbetterinnen an den untern Gliedmaßen. Aus dem Engl. von B. W. Seiler. Wien 1802.

Dr. Richard Taliaferro *The American Recorder, conducted by several respectable Physicians of Philadelphia, Vol. I. No. II. pag. 185. sq.*

James P. Lofland *ibid. Vol. I. No. III. pag. 362. sqq.*

Dr. H. Malcolm *ibid. Vol. I. N. IV. pag. 453. sqq.*

Horn's Archiv. Jahrgang 1819. 4tes Heft. Seite 183 u. ff.

Gittermann in Hufelands Journal für pract. Heilk.
1820, 1tes Stück.

Caspar Commentarius de Phlegmatia alba dolente.
Halae 1819.

Carus Gynäkologie. 2ter Bd. No. 566. sqq.

Joergs Handbuch der Krankheiten des Weibes. 2te
Aufl. Leipz. 1821, S. 894. sqq.

John Burns Grundsätze der Geburtshülfe: aus dem
Engl. von Kölpin. Stettin 1820. S. 607. u. folg. —

IV.

Geschichte einer merkwürdigen Eyerstockwassersucht, beschrieben von Dr. G. Adelman, k. baier. Landgerichtsphysikus zu Gerolzhofen im Untermainkreise.

F. R. 30 Jahre alt, verheirathet, von mehr als mittlerer Größe und mäßig starkem Körperbaue, starb nach einem Leiden von fast dritthalb Jahren an einer Wassersticht des rechten Eyerstocks. Bei der Untersuchung der Leiche, die am 9. July 1821 von mir und dem zufällig anwesenden Herrn Dr. Nehr von Kleinlangheim vorgenommen wurde, fand man folgendes:

1) Der Umfang des Unterleibs von den Lenden über den Nabel gemessen, betrug $5\frac{1}{2}$, und seine Höhe vom Schaambeine bis an den schwerdförmigen Knorpel des Brustbeins 3 Nürnb. Schuhe.

2) Beim kreutzförmigen Einschnitte in die Bedeckungen des Unterleibs zeigte es sich, daß diesel-

ben sammt den Bauchmuskeln die Dicke eines starken Kartenblattes hatten. Von Muskelfibern keine Spur. Hie und da einige Körnchen Fettes.

3) Nachdem die Bedeckungen des Unterleibs sammt den ehemaligen, jetzt eine bloße Membran darstellenden, Bauchmuskeln wegpräparirt waren, bot sich ein ungeheurer, gespannter, fluctuirender Sack dar, auf dessen vorderen Fläche eine unzählige Menge röthlicher kleiner Flocken, wie Drüsen, bemerkbar war, die sich mit dem Finger nicht trennen ließen, gruppenweise beisammen lagen, und eine fleischichte Consistenz hatten. Ich hielt diese Bedeckung des Sacks für das desorganisirte Netz. Ein Bauchfell aufzufinden, war unmöglich, entweder war es gleich den Bauchmuskeln verzehrt, oder es war mit dem Sacke verwachsen, letzteres konnte aber unmöglich dargethan werden, denn der Sack war an seiner vorderen Fläche so dünn, daß sogleich Flüssigkeit hervorquoll, sobald man ihn nur mit der Spitze des Messers ritzte.

4) Kein einziges Eingeweide war sichtbar; ober dem Sacke, aus dem allein die ganze Bauchhöhle zu bestehen schien, sah man nur etwas von einem Darne.

6) Der Sack wurde geöffnet, es quoll eine dicke, braune, stinkende Flüssigkeit hervor, ihre Menge betrug nach meiner und einiger Anwesenden Schätzung etwa einen Eimer, d. i. 2¼ medizinische Pfunde. Das Lokale erlaubte nicht, die Flüssigkeit in einem eigenen Gefäße aufzufangen.

6) Nachdem der Sack entleert war, öffnete sich auf einmal eine schreckliche Aussicht. Beinahe das ganze Zwergfell war verschwunden, sein muskulöser, wie sein sehniger Theil; nur auf der linken Seite sahe man noch einige häutige Fäden und zwei einen Finger breite membranöse, durchlöchernte, in's grüne spielende Streifen gegen die Lendenwirbeln sich hinziehen, die einzigen Ueberreste seiner ehemaligen Substanz, die durch ihre hoch in die Brust hinaufgedrängte Lage den gewaltigen Druck des Sackes beurkundeten.

7) In der rechten Brusthöhle sah man die Leber und die dünnen Därme. Jene war mit der Pleura so fest verwachsen, daß sie nur mit vieler Gewalt losgeschält werden konnte. In der linken befanden sich der Magen, die Bauchspeicheldrüse, und die Milz, welches auf den dritten Theil seines Volumens zusammengepreßt war, übrigens noch, wie die Leber, eine gesunde, jedoch sehr dichte, Substanz besaß. Unter den dünnen Därmen erblickte man das *Colon transversum* an der Stelle des ehemaligen Zwergfells. Der übrige Theil des dicken Darms lag unter und neben dem *Colon transversum*, und verlor sich in gerader Richtung in den Mastdarm. Alle diese Organe, das Milz ausgenommen, hatten noch ihre normale Structur.

8) Die rechte Niere bildete eine Geschwulst von einem noch einmal so großen Umfange wie eine gesunde Niere, und war zwar in ihrer gewöhnlichen Lage, jedoch mit ihren Umgebungen fest verwachsen.

Sie war in eine Masse aufgelöst, die an einigen Stellen einem dicken Rotze, an anderen aber einer dicken gallertartigen Masse von der Farbe des Milchrahms glich.

9) Die linke Niere sah gesund aus. Beide aber waren mit vielen steatomatösen Geschwülsten, sämmtlich von der Grösse einer Haselnuss, umgeben.

10) Bei näherer Untersuchung des Sacks fand man ihn aus einer, einer starken Linie dicken Membran an den Seiten und am Grunde bestehen. An seiner vorderen Fläche fand man ihn, wie oben gesagt wurde, äusserst dünn. An seinem Grunde in der rechten Beckenhöhle saß das rechte Ovarium, in eine 9 $\frac{1}{16}$ schwere Masse verwandelt. Diese Masse war größtentheils höckerigt anzufühlen, und in 2 fast gleich große Parthien getheilt. Sie bestand aus einem dicken, theils rotzigen, wie die rechte Niere, theils eiterartigen Stoffe, von einem theils weissen, theils grünen Farbenspiele. Hie und da bemerkte man hydatidenähnliche Höcker, welche klares Wasser enthielten.

11) In dem linken Eyerstocke sah man einige Ansätze von steatomatöser Metamorphose.

12) Der Uterus war in die linke Beckenhöhle hinübergedrängt, und hatte eine auffallend länglichte Form angenommen.

13) Die Lungen, besonders die rechte, waren in den obersten Theil der Brusthöhle hinaufgedrängt und stark zusammengepresst, übrigens von gesunder

Substanz. Ueber die rechte war eine dicke Membran von sehnichter Beschaffenheit gespannt, welche das ehemalige *Mediastinum* zu seyn schien.

14) Das Herz lag neben der Milz in der linken Brusthöhle, und bot keine Abnormität des Baues dar.

Es ist zu beklagen, dass in der Privatpraxis dergleichen merkwürdige Leichenöffnungen gewöhnlich nicht mit der Umsicht, die ihnen gebührt, durchgeführt werden können. Durch allerlei widrige Umstände, besonders von Seiten der Anverwandten, und durch das gewöhnlich unpassende Lokale ist der Anatom gar zu sehr beschränkt. Ausserdem würde man oft viel wichtigere Resultate gewinnen, die nur die feinere Anatomie liefern kann. Im gegenwärtigen Falle liess ich, den wichtigen Befund ahnend, die schwere Leiche wieder aus dem Grabe heben, um sie auf dem Leichenhofe untersuchen zu können.

Geschichte der Krankheit. *)

Die Frau, deren Leiche hier zergliedert wurde, war von gesunden Eltern geboren, hatte mehrere ge-

*) Es scheint nicht unpassend, die Ergebnisse der Leichenöffnung der Krankengeschichte voranzusetzen. Man weiss sogleich, wie man jedes Symptom zu deuten hat, auch begreift man die Wirkung ehe, wenn die Ursache klar ist. Die Neugierde auf den Sectionsbefund ist auch oft Schuld, dass man eine Krankengeschichte

sunde Geschwistrike, auch nie eine bedeutende Krankheit überstanden. Ihre Reinigung bekam sie im 16ten Jahre, sie hielt ihren regelmässigen Typus, wenn sie sich aber zuweilen um ein paar Tage verspätete, schwoll der Unterleib sehr stark an, bis das Blut erschien. Am 9. October 1815 gebar sie ihr erstes Kind, und ihr zweites den 4. November 1817. Nach dieser Geburt giengen fast keine Lochien ab, und am 8ten Tage fühlte sie Schmerzen in der rechten Beckengegend. Das Monatliche stellte sich zwar nach 4 Monaten wieder ein, war aber bis zu ihrer dritten Schwangerschaft immer unregelmässig und sehr sparsam. Zugleich wurde der Leib sichtbar dicker. Am 15. October 1819 gebar sie ihr drittes und letztes Kind, ein gesundes, munteres Mädchen. Schon während dieser letzten Schwangerschaft war der Unterleib so ausgedehnt, daß ihr jedermann Zwillinge prophezeihte, und war an verschiedenen Orten, besonders im linken Hypochondrium, so schmerzhaft, daß sie sich deswegen zuweilen in's Bette begab. Am ersten Tage des Kindbettes stand sie des Nachts in ihrem ungeheizten Zimmer aus dem Bette auf, um für ihr Neugebörnes Kleidungsstücke zu suchen. Auf der Stelle empfand sie einen ziemlich lange anhaltenden Schmerz in der rechten

flüchtiger durchliest, und nach gelesenem Sectionsbefunde liest man oft die Krankengeschichte noch einmal, um aus der Vergleichung dieser mit jenem sich das Bild des ganzen Zustandes recht anschaulich zu machen.

Beckengegend, an dem Orte, wo man späterhin die Geschwulst fühlte. Der Unterleib blieb nach der Entbindung geschwollen und fluctuirte, der sparsam, aber sehr oft, fließende, dunkelgelbe Urin machte ein weißes, flockiges Sediment; die Kranke klagte öfter über Schmerzen im Leibe und am Kreutze und über innere Hitze; der Puls war fieberhaft, ziemlich voll und stark. Der Appetit mäßig. Auf einige Gaben des *Tart. dep.* entstand eine leichte Diarrhöe und die Schmerzen nahmen ab. Da die Kranke häufigem Nasenbluten in ihrem ledigen Stande sowohl, wie in den 6 letzten Monaten ihrer dritten Schwangerschaft unterworfen war; da gerade eine ausgezeichnet entzündliche Constitution herrschte, das Monatliche sonst immer häufig floß, und unter der Geburt wenig Blut vergossen wurde, so glaubte man bei der genannten Beschaffenheit des Pulses, der Fluctuation im Unterleibe ohnerachtet, eine Ader öffnen zu müssen. Man ließ 12 Unzen Blutes am Fuße weg, welches eine leichte Entzündungskruste zeigte. Darauf verschwanden alle Schmerzen des Unterleibs, und die Kranke fühlte sich besser. Das Aderlaß wurde wiederholt, aber nur 9 Unzen Blutes entzogen. Es zeigte sich keine Kruste mehr. Bei dem fortgesetzten Gebrauche des *Tart. dep.* gieng der Urin häufiger ab. Am 6ten Tage nach der Entbindung gieng ein Pfund hellem Wassers aus der Scheide weg. Der Puls blieb voll und fieberhaft, es stellten sich wieder periodische Schmerzen im linken Hypochondrium ein, der Unterleib wurde hart, gespannt, erweichende

Umschläge schafften grofse Erleichterung. Die Lochien flossen sehr langsam; wenig Milch in den Brüsten. Da der *Tart. dep.* der Erwartung nicht entsprach, so wurde die *Dig. purp.* gereicht, welche bei dem gereizten Zustande des Gefäßsystems indiziert zu seyn schien. Kaum hatte sie innerhalb 10 Tagen 20 Grane davon in Pulverform genommen, so entstand Ekel und Erbrechen, ohne dafs die Gefäßthätigkeit herabgestimmt worden wäre. Da die Kranke zum inneren Gebrauche dieses Arzneimittels nicht mehr zu bewegen war, so wurde es unter der Form des Klysters und der Einreibung mit Speichel beigebracht. Ein Aufgufs von 20 Granen als Klystier erregte Ekel und Uebelkeit. Am 18. November wurde dieses so unbestimmt wirkende Arzneimittel, dessen Indikation so schwer zu treffen ist, ganz weggelassen, und erst, nachdem es 5 Tage lang ausgesetzt war, fieng der Urin an, um vieles reichlicher zu fliefsen. In der 5ten Woche nach der Entbindung erschien das Monatliche zum ersten Male, obwohl sie ihr Kind säugte. Dieselbe Erscheinung hatte sie auch in ihrem erstem Kindbette. In der Hoffnung einer baldigen Wiedergenesung getäuscht, brauchte die Kranke von nun an weiter nichts, als was ihr etwa hie und da eine kluge Frau angerathen hatte. Ich sah sie erst am 22. April 1820 wieder. Der Unterleib war ungeheuer geschwollen, und fluctuirte sehr deutlich, man fühlte die Geschwulst im rechten Hypochondrium gröfser und härter, aber Schmerzen waren an diesem Orte seit 14 Tagen keine mehr vor-

händen. Sie konnte immer nur auf der rechten Seite liegen. Die Unglückliche war übrigens munter, und besorgte ihre häusliche Geschäfte, nur fiel ihr der dicke Leib ausserordentlich lästig. An den Füßen war seither keine Geschwulst bemerkbar. Sie foderte dringend ein Mittel, welches ihr das Wasser wegtriebe. Um sie zu befriedigen, erhielt sie die Japlappe, welche viel Wasser durch den After wegschaffte, ohne bedeutende Erleichterung zu bewirken. Bis zum 12. Juni desselben Jahres nahm sie hie und da noch dasselbe Mittel aus freiem Antriebe. An diesem Tage sah ich sie wieder. Sie klagte, seither seyen ihr die Füße zuweilen angelaufen gewesen, und aus der Scheide gieng beständig eine scharfe Feuchtigkeit ab. Den Unterleib fand ich wieder mehr geschwollen. Ich rieth ihr, die Dämpfe des kochenden Wassers mittelst einer Röhre tief in die Scheide hineinzuleiten. Es geschah sehr nachlässig und ohne Erfolg. Von irgend einer Operation, das Wasser auszuleeren, wollte sie gar nichts wissen. Am 7. Juli erzählte sie mir, daß mit Geräusch Winde aus der Scheide abgiengen, wenn sie sich bücke, vor 2 Jahren, 9 Monate nach ihrem zweiten Kindbette, habe sie beim Pflanzensetzen dieselbe Erscheinung gehabt, welche auch im ferneren Verlaufe ihrer Krankheit öfter wiederkehrte. Am 6. August fand ich die Veten am ganzen Körper bedeutend geschwollen, um diese Zeit stellte sich auch öfter Kopfweh ein. Am 3. September machte sie eine Spazierfahrt in der Chaise, worauf sie vielen gelben und trüben Urin liess. Die geringe

Erleichterung, welche sie darauf verspürte, veranlaßte sie, dieselbe Art von Bewegung öfter zu wiederholen. Der Erfolg war jedoch nicht immer der nämliche. Wenn sie stark auf ihren Leib drückte, gieng der Urin häufiger ab. Die Füße fand ich wieder leicht um die Knöchel geschwollen. Am 10. desselben Monats klagte sie über heftige Schmerzen des ganzen Unterleibs, die sich bei der Berührung vermehrten, und über Fieberbewegungen. Das *Hydr. m. m.* in kleinen Gaben beschwichtigte diese Zufälle einer Peritonitis innerhalb 2 Tagen. Am 29. October sah ich auf dem enorm ausgedehnten Unterleibe ungeheure Krampfadern. Der Urin hatte ein dickes weißes Sediment, und gieng sparsam. Oeftere Beengung auf der Brust, worüber sie seither klagte, hob sich immer auf ein mäßiges Nasenbluten. Der Puls war ziemlich fieberhaft, nicht schwach. Schmerzen in den Lenden und an verschiedenen Stellen des Unterleibs. Nun fieng sie wieder an, Arzneien zu begehren. Das *G. gutt.* schaffte viel Wasser durch den After weg, besonders wenn sie kurz zuvor spatzierengefahren war. Aus der Scheide gieng nun auch beständig etwas gelatinöse Feuchtigkeit fort. Der Unterleib schwitzte oft und stark, und fieng an, etwas abzunehmen. Am 29. Dezember nahm sie *Res. Jalapp.*, worauf eine ausserordentliche Menge dicken grünen Schleims durch den After mit Erleichterung ausgeleert wurde, und eine dreitägige Verstopfung folgte. Am 8. Jänner 1821 wurde sie von einem gelinden Fieber mit Drüsengeschwülsten am Halse be-

fallen, ohne Zweifel die Ursache, daß die zu gleicher Zeit ohne ärztliche Verordnung genommene Arznei aus Jalappenharz ganz ohne Wirkung blieb. Anfangs Februars zeigten sich heftige Schmerzen an der linken Schulter, welche sich nach einem mäßigen Nasenbluten linderten. Am 13. Mai äusserte sie mir, seit 3 Wochen müsse sie täglich viel schwitzen, besonders an den obern Theilen des Körpers, der Urin verursache ihr ein Brennen in der Scheide, der Unterleib sey ganz heiss, öfteres Kopfweg habe sie seither geplagt, welches durch mäßiges Nasenbluten immer gelinder geworden sey. Den Puls fand ich ziemlich fieberhaft, nicht schwach. Am 24. Juni klagte sie über Bewegungen im Unterleibe, wie von einem Kinde. Mit dem Stuhle gieng bisher viel Schleim weg. Die Klagen über ihren schrecklichen Zustand häuften sich, sie wollte nun jede Operation zulassen. Am 2. Juli, nachdem sie den Abend zuvor Bier getrunken hatte, erreichten Schmerz und Spannung des Unterleibs einen hohen Grad. Die Kranke äusserte mit der Miene der Verzweiflung, der Bauch wolle ihr zerplatzen. Durch den Druck auf den Unterleib, der nun einer türkischen Trommel im Umfange glich, wurde der Schmerz nicht vermehrt. Beständiges Rülpsen, ungeheure Angst, die Lage auf dem Bette, auf dem Stuhle, bald so, bald anders, ein Puls von 156 Schlägen, Todeskälte an beiden Händen und der Nasenspitze, kalte Schauer, öfteres Erbrechen verkündeten das wünschenswerthe Ende. Keine Arznei linderte das große Leiden.

So dauerte dieser Todeskampf 6 volle Tage. In den 2 letzten Tagen klagte sie vorzüglich über große Kälte und Schmerzen in den Schultern. Am Abende des 7. Juli wurde das Athmen unterbrochen, man sah, wie sie nach Luft schnappte, um das elende Leben noch um einige Minuten zu verlängern, aus Mund und Nase floss eine große Menge einer braunen Flüssigkeit, und gleich darauf starb sie bei vollem Bewußtseyn.

Diese Geschichte ist in mancher Hinsicht sehr merkwürdig. Am Umfange des Unterleibs erkennen wir, zu welchem Grade von Ausdehnung die organische Fiber gebracht werden kann, ohne zu zerreißen. Der größeren Rigidität wegen kann jedoch nicht angenommen werden, daß die männliche Faser desselben Grades von Ausdehnung fähig gewesen wäre. Hätte nicht ein Sack diese große Menge von Flüssigkeit umschlossen, so hätte sich letztere ohne Zweifel auf irgend einem Wege, am wahrscheinlichsten durch den Nabel, einen Ausweg verschafft. Am merkwürdigsten ist das Verschwinden des Zwergfells aus der Reihe der Organe, eine Erscheinung, die mir weder eigene, noch fremde, Wahrnehmung je darbot, und die in der pathologischen Anatomie ewig merkwürdig bleiben wird. Es fehlt jedoch nicht an analogen Phänomenen. Durch Wasseransammlungen in der Schädelhöhle fand man die Substanz

des Gehirns ganz zernichtet; Folchi (*Opusc. scient. T. III. Bologna 1819*) fand die Lungen nach einer exsudativen Peripneumonie ganz verzehrt. Durch aneurismatische Säcke schwindet die Substanz der gedrückten Knochen. Bei Erweiterungen der Hohlräume findet man die Wände derselben oft membranös. Im vorliegenden Falle mußte das Zwerghell vor seiner völligen Vernichtung dieselbe membranöse Metamorphose erst durchlaufen haben, wie die noch übrigen Fäden und Streifen beweisen. Nur durch enormen Druck des Sackes und der hinaufgedrängten Organe des Unterleibs auf das Zwerghell kann diese Erscheinung begriffen werden; der Reproduktionsprozeß, durch den jedes Organ des thierischen Körpers aus dem Vorrathe des bildungsfähigen Stoffes sich selbst immer von neuem erzeugt, mußte durch jenen Druck unmöglich gemacht werden, während die absorbirenden Gefäße fortführen, das aufzusaugen, was nicht mehr in die Sphäre der individuellen Bildung hineinpaßte. Nach aufgehobener Scheidewand zwischen Brust und Unterleib mußten natürlich bei fortdauerndem Drucke des immer mehr wachsenden Sackes die oben angezeigten Eingeweide der Unterleibshöhle allmählig mehr gegen die Brusthöhle, und endlich selbst in diese hineingedrängt werden, die Leber verwuchs mit dem Rippenfelle durch den anhaltenden Druck, der auf der rechten Seite, aus welcher der Sack sich erhob, stärker war, und stärker seyn mußte, wie es das auf der rechten Seite ganz und völlig getilgte Zwerghell bewies.

Während eine einfache mechanische Kraft diese Zerstörungen bewirkte, machte eine krankhafte Zeugungsthätigkeit in dem rechten Eyerstocke immer stärkere Fortschritte, und veränderte dieses Organ, die erste Quelle unseres Lebens, in eine dem Organischen durchaus fremde Masse. Gewöhnlich sind die Ovarien in solchen Fällen skirrhus und von grossem Umfange, Willi (*Haller Disput. T. IV. p. 449*) sah ein solches Ovarium bei einer Eyerstockwassersucht, welches 100 und $\frac{1}{2}$ lb wog. Um so merkwürdiger ist die hier vorgefundene Metamorphose, die sich vom Organischen noch weit mehr entfernt, wie der Skirrhus, und mehr dem Reiche der Verwesung angehört. Dieser Entmischungprozesse des rechten Eyerstocks mußte sich, wie auf contagiösem Wege, der rechten Niere mitgetheilt haben, da bei der Verschiedenheit der Funktion und Structur beider Organe nicht wohl anzunehmen ist, daß dieselbe Ursache auf beide gleich eingewirkt habe. Aber aus der Sympathie homogener Organe läßt sich leicht erklären, warum auch in dem linken Eyerstocke steatomatöse Ansätze vorgefunden wurden.

Ueber den ersten Ursprung dieser Krankheit kann ich der genauesten Nachforschung ohnerachtet nichts mit Gewissheit bestimmen. Keine von den Schriftstellern angegebene Ursache fand hier statt, kein Fall,

kein Stofs, kein Druck, keine schwere Instrumental-
geburt, kein unbefriedigter Geschlechtstrieb, keine
vorausgegangene, keine erbliche Krankheit u. dgl. m.
Aus dem Umstande jedoch, daß bei der zweiten Ge-
burt fast keine Lochien flossen, so daß die Entbun-
dene selbst zu der Hebamme sagte, es bliebe etwas
bei ihr sitzen, daraus, daß am 8ten Tage nach die-
ser Entbindung schon ein dumpfer Schmerz in der
rechten Beckengegend sich zeigte, und das Monat-
liche bis zur dritten Schwangerschaft sparsam und
unordentlich floss, läßt sich mit gutem Grunde
schliessen, daß sich durch eine Anomalie in der
Lochialsekretion des Uterus, der erste Faden zu dem
großen Sacke vermittelt eines pathologischen Pro-
zesses im Eyerstocke angesponnen habe. Man könnte
kein Bedenken tragen, die Krankheit „*Hydrops
ovariorum a lochiis retentis*“ zu nennen, wenn nur die
Lochien nicht selbst schon eine Krankheit des Uterin-
systems voraussetzten, aus welcher sie und der Hydrops
als aus einer Quelle entsprungen gedacht werden
müssen. Wollen wir bei der Festsetzung des Causa-
len der Krankheitsformen nicht tiefer dringen, wie
Sauvages, wollen wir nur zum Behufe eines leichte-
ren Ueberblicks durch den ordnenden Verstand eine
Classifikation aufstellen, so mag obige Ueberschrift
immerhin genügen, denn so oft müssen wir uns ja
an die zunächst gelegene Ursache halten, wenn wir
einen festen Punkt in der Pathogenie erringen wollen.
Um aber dem Wie der Entstehung näher auf die
Spur zu kommen, können wir annehmen, daß durch

den Mangel der Lochialabsonderung eine vikarirende Thätigkeit im Eyerstocke entstand, und dieses Organ allmählig in die Reihe der Sekretionsorgane übertrat.

Der Arzt sieht ja täglich Beispiele neuer Sekretionsorgane, die schnell zu Tage brechen, wenn gewohnte Absonderungen unterdrückt werden, und zwar gerade am häufigsten, wenn das Uterinsystem leidet. In einem einzigen graaf'schen Eychen konnte zuerst diese krankhafte Sekretion entstehen (*cf. de Haen Heilmethode*, übersetzt von Platner, Leipz. 1782. 5. B. p. 167), und durch krankhafte Plastik konnte das fast unsichtbare Bläschen zu einem so ungeheuren Sacke sich ausdehnen. Vielleicht war im Anfange der Sack gefächert, wie man es bei Sackwassersuchten nicht selten angetroffen hat, aber durch die ungeheure Ausdehnung ist die membranöse Textur, woraus die Fächer bestanden, allmählig zerstört worden.

Astruc (*Traité des maladies des Femmes. T. III. Avignon 1763. p. 201*) will den Ursprung dieser Säcke lieber von Hydatiden abgeleitet wissen, es mag aber sehr schwer seyn, aus der Beschaffenheit eines großen Sackes auf seinen ersten Ursprung einen gegründeten Schluß zu machen, meistens wird uns nur eine hypothetische Annahme übrig bleiben.

Die Diagnose im vorliegenden Falle war übrigens nicht schwer, aber nur bei schon vorgerückter Krankheit, wo man die harte und pralle Geschwulst im rechten Hypochondrium so deutlich fühlte. Die Kranke hatte nicht das aufgedunsene und

leblose Aussehen der Wassersüchtigen, sie war munter, besorgte ihre Geschäfte, die Füße waren nur zuweilen und gar nicht im Verhältnisse zu der Dicke des Leibs geschwollen, der Urin gieng auch ziemlich häufig ab. Die Varikosität des Venensystems kann auch nur in dem Drucke des Sacks auf die, weit leichter, wie die Arterien dem Drucke nachgebenden Venenstämme, des Unterleibs ihren Grund haben. Das frei fluctuirende Wasser in der Ascites kann diese Art des Druckes nicht ausüben. Der Abgang des Urins, wenn man mit der Hand auf den Unterleib drückte, kann auch nur durch den dadurch bewirkten Druck des Sackes auf die Blase erklärt werden. Die häufigen allgemeinen und örtlichen Schweißse sind der Ascites auch nicht eigen. Der mangelnde Durst wird bei der letzteren zu häufig beobachtet, als daß man ihn als Symptom der Sackwassersucht betrachten könnte. Der Schmerz, den die Kranke am ersten Tage ihres dritten Kindbette empfand, als sie des Nachts aufstand, kann aus dem Drucke des schon desorganisirten Eyerstocks, der nun einen freieren Spielraum gewann, weil er an dem entleerten Uterus keine Stütze mehr hatte, auf die benachbarten Theile erklärt werden.

Die so deutlich wahrzunehmende Fluctuation hätte leicht den Verdacht von Ascites erregen können, weil sie bei der Eyerstockwassersucht oft mangelt, und zwar in dem Falle, wenn die ganze Substanz des Eyerstocks den Sack bildet, in dessen Mitte die Flüssigkeit enthalten ist, wo man dann auch gewöhnlich den Eyerstock von skirrhöser

Beschaffenheit findet, wie in dem oben von Willi angeführten Falle. Aber der ganze Verlauf der Krankheit, der ohnehin bei der Würdigung eines einzelnen Symptoms immer berücksichtigt werden muß, in Verbindung mit der Geschwulst im rechten Hypochondrium konnte hier hinlänglich Licht verbreiten.

Merkwürdig ist's, daß die Kranke nach zerstörtem Zwergfelle, bei der Verwachsung der Leber mit dem Rippenfelle, wodurch die Bewegung der rechten Rippen so sehr erschwert werden mußte, und bei so hoch hinaufgedrängten, in ihrer freien Ausdehnung so sehr gehemmten Lungen nicht über Kurzathmigkeit klagte. Auch ihre Stimme veränderte sich nicht bis zu ihrem Tode. Aus dem bewegungslosen Leben, das sie während ihrer Krankheit führte, läßt sich diese Erscheinung nicht ganz erklären. Rücksichtlich des Antheils, den das Zwergfell an der Funktion des Athmens hat, kann der Physiolog aus diesem Falle interessante Schlüsse ziehen; aber aus einer so allmäligen Zerstörung bei fortbestehendem Leben läßt sich auf die Gefahrlosigkeit der Verletzungen des Zwergfells in seinem gesunden Zustande schlechterdings nicht folgern. Die Stütze, welche das Zwergfell dem Herzen gewährt, wurde durch die obere Fläche des Sackes einigermaßen ersetzt.

Noch ein merkwürdiges Phänomen ist der Abgang von Winden aus der Mutterscheide (*garulitas uteri* von den Alten genannt) ohne daß eine Kommunikation derselben oder das Uterus selbst mit dem dicken Darne, was auch nicht eben so selten be-

obachtet wurde, statt gefunden hätte. In den Pathologien von Fernel und Wedel und in Störk's *Ann. med. II.* kann man ähnliche Fälle lesen. Dafs sich aus der Masse der Säfte bei noch bestehendem Leben Gasarten entwickeln können, beweisen mehrere Beobachtungen. Ruysch (*Epist. probl. 16. p. 11*) fand bei einem schnell verstorbenen Weibe das Herz von Luft so ausgedehnt, dafs es wie eine Blase zusammenfiel, als man hineinstach. In den Lungen von Kranken, die an Abzehrungen gestorben waren, fand Störk (*Ann. med. I.*) Luftergiefsungen in den Lungenzellen und grofse Luftblasen. Von Luftanhäufungen im Herzbeutel, als Ursachen eines beständigen Herzklopfens erzählte uns Baillon und Holler (*Lieutaud Hist. anat. med. Lib. II. obs. 691. 692.*) Geschichten. Caillaud erzählt von einem Jünglinge, aus dessen Harnröhre statt des Saamens Luft mit Geräusch und angenehmem Kitzel hervordrang. *) In allen solchen Fällen kann nur eine krankhafte Sekretion als nächste Ursache angenommen werden, und kein Prozeß der Fäulnis, der mit der Idee des Lebens unvereinbar ist. Im vorliegenden Falle hat sich ohne Zweifel die krankhafte, zunächst auf Entmischung des thierischen Stoffes tendirende Thätigkeit in dem Eyerstocke auch dem Uterus, als dem verschwister-

*) Die von Morgagni beobachtete Luftanhäufung in den Gefäfsen des Gehirns (*epist. V. art. 17*) scheint Produkt des Todes gewesen zu seyn, ich möchte sie demnach nicht mit ihm als Ursache des vorausgegangenen tödlichen Schlagflusses erklären.

ten Organe, mitgetheilt, und denselben zur Absonderung von Gasarten bestimmt:

Wäre dann keine Hülfe in diesem Falle möglich gewesen? Erleichterung wohl, aber keine radikale Heilung. Erstere hätte durch die Paracentese, ehe noch der Druck des Sackes so große Verwüstungen angerichtet, sehr leicht herbeigeführt werden können, wenn nur die Kranke in die Operation eingewilligt hätte. Man konnte freilich nicht wissen, ob die in dem Sacke enthaltene Flüssigkeit von der Art sey, daß sie durch die Röhre des Troiquarts hätte ausfließen können, aber ein Versuch hätte doch nicht bedeutend schaden können, zudem war die Fluctuation auch bei einem schwachen Schlage mit der flachen Hand auf die Geschwulst so deutlich, daß man ehe auf eine wässrichte, als auf eine dicke Consistenz der Flüssigkeit schließen konnte. Nimmt auch die Operation zuweilen einen schlechten Ausgang, wie bei Johnson (*Edinb. med. Comm. VII. Th. p. 5.*), so ist doch der zweifelhafte Ausgang einem schmachlichen Tode nach jahrelangen Leiden vorzuziehen. Daß sie aber auch nicht immer gefährlich ist, beweist, um statt vieler nur einen zu nennen, Morand (*Acad. de Chir. T. II. p. 458*), welcher einer vornehmen Frau einigemal das Wasser zu 18 Pinten abzapfte, so daß sie jederzeit am Tage nach der Operation wieder ausgehen konnte.

Eine Radikalkur der Eyerstockwassersucht ist eine schwere Aufgabe, denn nicht jede Kranke ist so glücklich, wie ein in der oben angezeigten Disserta-

tion von Willi angeführtes Mädchen, welches höchst wahrscheinlich an einer solchen Wassersucht litt, aber durch einen heftigen Fall auf die Erde davon befreit wurde. Der Sack berstete mit sehr wahrnehmbarem Krachen, und das Wasser gieng durch die Urinwege fort. Man hat es hier mit einem, der einsaugenden Gefäße entbehrenden, Sacke, und mit einem, in kranker Metamorphose begriffenen, Eyerstocke zu thun. Der Aryneystoff wirkt nur, wenn das kranke Organ noch einer Reaktion gegen denselben fähig ist, und diese Voraussetzung ist bei einer Membran, die zu einem Sacke ausgedehnt ist, indem durch die Ausdehnung selbst jede organische Thätigkeit aufgehoben wird, nicht annehmbar. Und wie wenig Arzneien zur Rückbildung verbildeter Organe vermögen, weiß man sehr gut. Darum scheint es unbegreiflich, wie Ring (*Edinb. med. Comm. VIII. B. 1. Th. p. 16*) eine Eyerstockwassersucht durch Purgiermittel und China abwechselnd gereicht, geheilt haben will. Ein Irrthum in der Diagnose scheint den besten Aufschluß zu geben, einer Diagnose, verbildete innere Organe betreffend, traue ich nie recht, wenn die Controll, die Leichenöffnung, fehlt. Selbst bei organischen Krankheiten solcher Theile, von deren Zustande man sich durch den Tastsinn überzeugen kann, sind schon große diagnostische Irrthümer vorgefallen. Der erste Chirurg Deutschlands hat einen skirrhösen Uterus für einen Stein in der Blase gehalten, wie er mit seltener Aufrichtigkeit in seinen Vorlesungen selbst erzählte. Es bliebe also nichts übrig, als die

Exstirpation des kranken Eyerstocks. Diese mußte jedoch schon im Anfange der Krankheit vorgenommen werden, ehe noch Verwachsungen mit benachbarten Gebilden statt finden, aber gerade in dieser Periode ist die Diagnose am schwersten. Der Verlust des Eyerstocks selbst würde keine bedenklichen Folgen haben, weil auch schon Gesunden die Eyerstöcke ausgeschnitten wurden, ohne bedenkliche Zufälle von dieser Operation zu erleiden. Ich las irgendwo, wenn ich mich recht erinnere, in Franks mediz. Polizey, daß ein Schweinschneider seine Tochter, um die Folgen des Geschlechtstrieb's unmöglich zu machen, beider Eyerstöcke durch seine geübte Hand beraubt habe. Bei gewissen Thieren läuft in der Regel diese Operation ohne Folgen ab. In den Fällen, in welchen die kranke Metamorphose des Eyerstocks auf einer allgemeinen Diathese des ganzen Organismus beruht, kann jedoch von dieser Operation auch keine Hülfe erwartet werden. Ein solcher Fall mag der von Stoll (*Aphor. T. VII. p. 81*) angeführte seyn, in welchem Bauchwassersucht, Wassersucht des linken, und Skirrhus und Eiterung des rechten Eyerstocks beisammen gefunden wurden. Bei schon weit vorgerückter Krankheit ist diese Operation immer ein Wagestück, welches jedoch durch die von L'Aumonier (*Hist. de la soc. roy. de Med. 1782. 1783. p. 296*) glücklich vollendete Exstirpation eines skirrhösen und vereiterten Eyerstocks entschuldigt werden kann.

Ich glaubte, der Wissenschaft schuldig zu seyn,

diese Geschichte bekannt zu machen, weil mir kein Fall bekannt ist, daß ein Wassersack so große Verwüstungen angerichtet hat. Einen einigermaßen ähnlichen Fall erzählte P. Frank 1800 in seinen klinischen Vorlesungen zu Wien. Der aus dem Eyerstocke entstandene Sack hatte die Leber auf eine kleine Masse zusammengedrückt, und sie unter den Bogen der falschen Rippen hingedrängt. Das Zwergefell war hoch in die Brust hinaufgetrieben, so daß man glaubte, die Kranke, litte an einer Brustkrankheit.

V.

Ueber die Ursache des Erstickungstodes der Kinder in und gleich nach der Geburt vom k. Medicinalrathe Doc- tor Nicolaus Meyer in Preussisch- Minden.

Der Begriff der Erstickung ist: Ein gewaltsamer Tod, der durch alle Ursachen hervorgebracht wird, die das Athemholen eines Menschen verhindern und völlig aufheben, in sofern dies als die nächste Ursache des Todes anzusehen ist.

Da das Kind erst nach der Berührung der atmosphärischen Luft Gebrauch von der Thätigkeit seiner Lungen machen, und bis dahin einzig durch die Verbindung mit der Mutter, und also durch den ungestörten Umlauf des Blutes lebt und im Leben erhalten wird, so wird der eigentliche Begriff der Erstickung während der Geburt, das heisst, so lange

das Kind nicht durch die Geburtstheile hervorgetreten ist, fast ganz wegfallen, indem die Ursachen welche während der Geburt den Tod des Kindes herbeiführen können, vorzüglich in der gestörten Circulation des Blutes oder in einer Lähmung des Nervensystems zu suchen sind. *) Wenn vor der Geburt, und also vor der Möglichkeit des Athemholens, der kleinere Blutumlauf durch die Lungen noch nicht statt findet, so kann auch keine hervorstechende Ursache als nächste des Todes, durch besondere Anhäufung und Stockung des Blutes in den Lungen, welche mit der allgemeinen Störung des

*) Die Möglichkeit des Athemholens im Mutterleibe, das heißt: ehe noch der Kopf aus den Geburtstheilen hervorgetreten ist, wurde schon früher von Einigen behauptet, aber nicht bewiesen. Meine, nicht kleine Erfahrung hat mir die Sache nicht dargethan. Doch soll, nach der Versicherung des verehrten Hrn. Herausgebers neuerdings in der neuen Gebäranstalt zu Berlin der Fall vorgekommen, aber nicht von ihm selber beobachtet seyn, daß ein bis auf den Kopf geborenes Kind, durch die Bewegung des Thorax deutlich den Act des Athemholens dargethan habe. a)

a) Da diese Erfahrung von dem Herrn Verfasser wegen meiner angeblichen Abwesenheit in Zweifel gezogen wird, so kann ich die Wahrheit noch durch mehrere Beobachtungen bestätigen, die ich schon früher an der Gebäranstalt zu Würzburg und später an jener in Berlin gemacht habe; doch muß ich bemerken, daß der Act des Einathmens stets ausgezeichneter war, als jener des Ausathmens.

Der Herausgeber.

Blutumlaufe hervorgebracht wäre, angenommen werden.

Die scheinbare Erdrosselung des Kindes, durch die um den Hals geschlungene Nabelschnur, ist selber nur Bedingungsweise als nächste Ursache des Todes durch Erstickung zu betrachten, da die nächste Ursache des Todes vorzüglich in der aufgehobenen Circulation des Blutes oder einem apoplectischen Zufalle zu suchen seyn wird.

Ist der Tod durch Erstickung nur dann anzunehmen, wenn die nächste Ursache der verhinderten Respiration nach der Geburt in den Lungen selbst, oder der Umgebung derselben, dem Thorax, oder in den die Luft hinzuführenden Theilen zu suchen ist, so würde diese nur dann während der Geburt eintreten können, wenn eine verkehrte Lage des Kindes mit vorliegender Brust bei starken Wehen stattfände, und ohne daß zeitig die Wendung gemacht würde, die Brust gewaltsam in das Becken getrieben, und die äusseren und inneren, die Respiration bewirkenden Theile so gepreßt und gelähmt würden, daß nach erfolgter Geburt beide ihre Thätigkeit versagten. Siehe Büttners vollständige Anweisung den Kindermord auszumitteln; neue Ausgabe durch Metzger 1808. Dieser Fall wird aber immer zu den seltenen gehören, da derselbe leicht zu erkennen ist, und die Wendung durch die Hebamme oder den Geburtshelfer zeitig genug zu bewerkstelligen seyn wird, wenn anders jene unterrichtet genug ist, den Fall gleich einzusehen und selbst Hülfe zu schaffen oder

zu rufen. Im Fall einer heimlichen Geburt aber würde die Kraft der Natur diesen Fall nicht überwinden, und die Mutter also gezwungen seyn, Hülfe zu suchen; wenn diese Hülfe aber verspätet die Geburt eines todtten Kindes bewirkte, so würde dieser Todesfall, rücksichtlich der gehinderten Ausdehnung des Thorax und der Lungen, also der verhinderten Respiration, zu den Erstickungsfällen gerechnet werden können,

Findet nun, strenge genommen, nicht eigentlich der Tod durch Erstickung während der Geburt, ausser in dem eben angegebenen Falle statt, so haben wir zunächst die Ursachen zu betrachten, welche unmittelbar nach der Geburt des Kindes, das heisst nachdem dasselbe durch die Geburtstheile wenigstens zum Theil hervorgegangen ist, den Tod durch Erstickung bewirken können.

Hier glaube ich zwei Haupteintheilungen machen zu können.

I, Ursachen welche die Respiration verhindern; II, Ursachen welche die Respiration aufheben. I. Die Ursachen welche das erste Athmen des Kindes unmittelbar nach der Geburt verhindern, und so den Tod durch Erstickung herbeiführen, sind wieder einzutheilen A. in zufällige, und B. in absichtliche oder durch Vernachlässigung herbeigeführte. II. Die Ursachen welche die geschehene Respiration wieder aufheben, sind ebenfalls einzutheilen: A. in zufällige und B. in absichtliche oder durch Vernachlässigung herbeigeführte. I. A. a. Un-

gewifsheit der Zeit der Niederkunft, f. Bewußtloser Zustand. I. A. a. 1) Umschlingung der Nabelschnur um den Hals. 2) Zurückbleibender Kopf. 3) Umschließung der Hände des Eyes. 4) Erstickung im abgegangenen Blute und Schaafwasser. 5) Geburt auf dem Nachstuhle, Abtritt. 6) Erstickung durch Druck des Deckbettes. 7) Fehlende Reife des Kindes. I. A. b. 1) Ohnmacht der Mutter. 2) Tiefer Schlaf. 3) Epilepsie. 4) Apoplexie. 5) Fieber mit Irreseyn. 6) Irreseyn ohne Fieber. 7) Trunkenheit. 8) Nachwandeln. 9) Der Tod der Mutter. I. B. a. Durch Vernachlässigung. b. Rein absichtlich. I. B. a. 1) Mangel der Hülfe bei Schwäche des Kindes. 2) Druck des Deckbettes. 3) Schleim im Munde und Halse des Kindes. I. B. b. 1) Druck durch Deckbetten oder Kissen. 2) Druck auf den Thorax. 3) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 4) Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand. 5) Einstecken der Finger in den Hals. 6) Zusammendrücken des Halses mit der Hand. 7) Zerschneiden des Halses. 8) Geburt auf dem Abtritt. 9) Geburt über dem Wasser. II. A. a. Unerwarteter Eintritt der Geburt. b. Bewußtloser Zustand. II. A. a. 1) Erstickung im abgegangenen Blute und Schaafwasser. 2) Geburt auf dem Abtritt. 3) Heftige Hälte. 4) Kohlen-, Schwefel- und andere mephitische Dämpfe. II. A. b. 1) Ohnmacht der Mutter. 2) Tiefer Schlaf derselben. 3) Epilepsie. 4) Apoplexie. 5) Druck des Deckbettes. 6) Fieber und Irreseyn. 7) Irreseyn ohne Fieber. 8) Trunkenheit. II. B. a. Ur-

sachen ohne Zurücklassen auffallender besonderer Zeichen. b. Ursachen mit Hinterlassung derselben. II. B. a. 1) Anhaltender Druck auf den Thorax. 2) Anlegen des Deckbettes, Kissens etc. auf das Gesicht. 3) Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand. 4) Einstecken der Finger in den Hals. 5) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 6) Aussetzen in die Kälte. 7) Einschließung in einem Topf, Schachtel, Kiste etc. 8) Kohlen- Schwefel- und andere mephitische Dämpfe. II. B. b. 1) Heftiger Druck auf den Thorax. 2) Verstopfung des Mundes und der Nase durch fremde Körper. 3) Zusammendrücken des Halses mit der Hand. 4) Zuschnüren desselben. 5) Hineinstürzen in den Abtritt. 6) Vergraben in die Erde. 7) Versenkung ins Wasser. 8) Erstickung durch salzsaure und salpetersaure Dämpfe.

Der Tod durch Erstickung bei neugeborenen Kindern ehe sie noch geathmet haben, besonders in den Fällen da die Verbindung mit dem Uterus der Mutter durch Nachgeburt und Nabelstrang noch nicht aufgehoben ist, wird dadurch bedeutend verzögert, daß das runde Loch (*Foramen ovale*) noch geöffnet ist; die freie Circulation des Blutes also im großen Kreisläufe noch lange Statt finden kann, ohne

dass das Leben des Kindes gefährdet wird, indem der kleine Blutumlauf durch die Lungen noch nicht bewirkt ist. Hierüber führt unter andern Bohn *de officio medici forensis* pag. 262. ein merkwürdiges Beispiel an, da zwei unehliche Kinder von verschiedenen Müttern, lebend, mit Tüchern umwickelt, in die Erde vergraben und nach einigen Stunden noch lebend wieder ausgegraben, und erhalten wurden. Sobald das Kind aber geathmet hat, tritt dieser kleine Umlauf des Bluts durch die Lungen ein, und jetzt kann also der Tod durch Erstickung leichter herbeigeführt werden.

I. A.

Die zufälligen Ursachen des Todes durch Erstickung vor geschehener Respiration hängen, im Allgemeinen, zum Theil mit der grösseren oder geringeren Lebenskraft des Kindes zusammen, indem ein starkes gesundes Kind den nachtheiligen Einflüssen leichter wird widerstehen, ja sie selbst überwinden können. Sie werden hauptsächlich da statt finden, wo entweder

a) die Mutter, ungewiss über die Zeit ihrer Niederkunft, von derselben überrascht wird; oder

b) die schnell eintretende Geburt die Mutter in einen Zustand versetzt, der es ihr unmöglich macht, sich oder ihrem neugeborenen Kinde selber Hülfe zu schaffen.

a) Die Beispiele einer äusserst schnellen Geburt, und die Fälle, dass diese nachtheilig auf das Leben des Kindes gewirkt, sind zu häufig und zu bekannt, als dass ich nöthig hätte, mehrere der bekannten hier anzuführen. Ich beschränke mich darauf einige aus meiner eigenen Praxis anzuführen, in denen selbst verheirathete Frauen, welche schon mehrere Kinder geboren, von der Geburt überrascht oder selbst getäuscht wurden. Das erste giebt eine Madam U.—k. in B., welche schon 6 Kinder geboren, den Druck des siebenten zur Geburt mit Drange der Nothdurft verwechselte, und die ich als hinzugerufener Geburtshelfer auf dem Nachstuhle fand, wo im Augenblicke meines Erscheinens das Kind geboren, und noch glücklich von mir in Empfang genommen und gerettet wurde. Das zweite Beispiel lieferte meine eigene Frau, die schon 3 Kinder sehr leicht geboren, am Ende der 4ten Schwangerschaft sich unwohl fühlte, auf dem Sopha liegend ihr Abendbrod mit uns verzehrte, und durch das plötzliche Geschrei des neugeborenen Kindes erschreckt, den Teller, von dem sie ass, aus der Hand setzte. Eine Predigerfrau H. in R. hatte bei ihrer 5ten Schwangerschaft einen Drang zu Stuhle zu gehen, sie setzte sich auf denselben, und plötzlich schoss das Kind von ihr und hinein, wurde aber sogleich herausgezogen und gerettet.

Diese neuern Beispiele geben zu den vielen bekannten den Beweis, dass ein Kind unerwartet und schnell geboren werden könne; und unter diesen

Umständen können mehrere Umstände eintreten welche den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen.

Bei jeder Erstgebärenden, vorzüglich bei einem jungen und unwissenden Mädchen, welche überdem ihre Schwangerschaft, in Hoffnung des späteren Zeitpunkts ihrer Niederkunft, verheimlicht hätte, kann nun diese schnelle und unerwartete Entbindung, ohne Absicht der Mutter, nachtheilig durch Erstickung auf das Kind wirken, wenn, ehe die nöthige Hülfe herbeigeführt, folgende Umstände eintreten.

1) Die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes kann das erste Athmen desselben verhindern, und obgleich hier immer der gestörte Kreislauf des Blutes mit zu berücksichtigen ist, besonders in dem Falle, da sich die Nachgeburt noch nicht gelöst hat, und das Leben des Kindes bei ungehinderter Circulation des Blutes länger fort dauern könnte, so kann doch in mehreren Fällen dies Hinderniß des ersten Athmens, und also die Erstickung als die nächste Ursache des Todes des Kindes angesehen werden.

2) Wenn bei einer durch die Natur bewirkten Fußgeburt der Kopf zurückbleibt, so kann der Tod des Kindes durch Erstickung herbeigeführt werden, ehe die Hülfe zur Entwicklung des Kopfes erscheint. Wenn auch hier der gestörte Blutumlauf, z. B. durch Einklemmung der Nabelschnur die Erstarrung, oder selbst bei unwillkührlichen Bewegungen der Mutter, eine Verdrehung der Hals - Wirbelbeine, die häufig-

sten und vorzüglichsten Ursachen des Todes seyn würden, so ist doch nicht zu läugnen, daß die Unmöglichkeit zum Athemholen in mehreren Fällen als nächste Ursache des Todes, also des durch Erstickung, zu betrachten ist, und dies wird vielleicht dann am ersten der Fall seyn, wenn unter sonst günstigen Umständen, bei denen im oben angegebenen Falle das Kind noch hätte mögen gerettet werden, eine frühe Lösung der Nachgeburt die Verbindung des Kindes mit der Mutter aufhebt und nun das Kind, auf die Fortdauer des Lebens durch Athmen verwiesen, eben einzig durch den nicht gelösten Kopf an demselben verhindert wird, und so im eigentlichen Verstande, seinen Tod durch Erstickung findet....

3) Die Umschließung des Kopfes, oder des ganzen Kindes durch die Häute des Eyes, mit denen das Kind geboren wird, ist von Metzger — siehe dessen medizinische Abhandlungen Theil I. pag. 43. — System der gerichtlichen Arzneywissenschaft §. 338. — und Andere als mögliche Ursache des Todes eines Kindes durch Erstickung angegeben, doch will Metzger diesen Tod als vor der Geburt bewirkt angesehen wissen, indem Kinder, welche in ihren Häuten eingeschlossen geboren werden, zwar aus dem Uterus fortgeschafft seyn, aber nicht völlig geboren wären.

Diese Bestimmung scheint mir zu gesucht, und jedes Kind, sobald es den Leib der Mutter verlassen hat, muß als geboren angesehen werden, indem die

Häute des Eyes als zum Kinde gehörig, betrachtet werden müssen. Wäre dies nicht, so wäre auch das Kind so lange noch nicht geboren, als es, aus dem Mutterleibe herausgekommen, noch mit der Mutter durch die Nabelschnur in Verbindung stände. Auch würde der merkwürdige Fall eintreten können, daß ein ungebornes Kind auf die Weisse beerdigt werden könnte, dessen Mutter sich wohl befände, und im Stande wäre, trotz eines noch ungebornen Kindes, andere zu gebären. Der Fall gehört übrigens zu den höchst seltenen, und bei mehr als 300 Geburten, zu denen ich als Geburtshelfer gerufen worden, ist mir nur ein einziger Fall eines *Capitis galeati*, der auch unter ungünstigen Umständen dem Kinde nicht hätte nachtheilig werden können, vorgekommen. Ueberhaupt nehmen die meisten Schriftsteller auch nur ein *Caput galeatum* an, wenn nemlich ein Theil der Häute des Eyes in der Peripherie abreißt, und als Ueberzug des Kopfs, gewöhnlich nur des behaarten Theils, mit demselben geboren wird. Eine Umgebung des ganzen Kindes mit allen Häuten, von der ich kein Beispiel finde, ist zwar denkbar, aber ohne gleichzeitige Lösung und Hervortreten der Nachgeburt nicht leicht anzunehmen. Auf jeden Fall ist die Möglichkeit nicht zu läugnen, daß eine solche Geburt, den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen könne, wenn Unwissenheit der Mutter, oder fehlende Hülfe, dies Hinderniß des ersten Athemholens nicht entfernt.

4) Ist bei einer unerwartet im Bette eintreten-

den gewöhnlichen Geburt, das Kind, mit dem Hinterkopfe an den Schaambeinen stehend geboren worden, und in dieser Lage nun mit dem Gesichte in dem abgegangenen Schaafwasser und Blute liegen geblieben, bis die Hülfe zu spät erscheint, so muß der Tod durch Erstickung erfolgen.

5) Wenn (wie in den oben angegebenen Fällen der Frau U—k. und H.) die Geburt schnell und überraschend einträte, und die Entwicklung des Kindes zur Geburt in dem Augenblicke vor sich ginge, da die Mutter, den Andrang des Kindes zur Geburt mit dem der Nothdurft verwechselnd, den Abtritt besucht hätte, und nun das Kind, schnell hervorschießend, in den Unrath versänke, so würde dies, wenn nicht schnelle Rettung erfolgte, den Tod durch Erstickung zur Folge haben können, insofern das Eindringen des Kopfs in den Unrath, das Athemholen unmöglich gemacht, und dies als die nächste Ursache des Todes, zu dem die Nebenumstände nur mitwirkend erschienen, zu betrachten seyn würde.

6) Ueberrascht eine unerwartete schnelle Geburt die Mutter im Bette liegend einsam bei nächtlicher Weile, und der Druck des Deckbettes auf das Kind dauerte so lange bis der Tod erfolgt, so würde derselbe nur als Tod durch Erstickung zu betrachten seyn, obgleich derselbe wegen des wahrscheinlich lange dauernden Zusammenhangs des Kindes mit der Mutter, sehr verzögert werden könnte, und der Scheintod des Kindes würde auch bei später Eintref-

fender Hülfe, durch die zweckmäßigen Mittel hier am ehesten zu heben seyn.

7) Die fehlende Reife des Kindes, wenn es im 7ten oder 8ten Monat, also ohne vollständige Entwicklung seiner Lebenskraft geboren wird, kann wie jede angeerbte oder durch Krankheit der Mutter entstandene Schwäche eines ausgetragenen Kindes, dies im Zustande des Scheintodes zur Welt kommen lassen: dann würden die bereits angegebenen Fälle mit den unter I. A. b. anzugebenden, die Gelegenheitsursachen, zu dieser nächsten Ursache des Todes durch Unvermögen zum Athmen, also durch Erstickung abgeben können. Unreife Kinder aber, deren Lungen zum Athemholen noch nicht geschickt sind, können nach Metzger — System der med. ger. Arzneywissenschaft §. 337a — den Todeskampf mehrere Stunden fortsetzen, ohne eigentlich geathmet zu haben.

— b) Die schneller oder langsamer vor sich gehende Geburt welche die Gebärende einsam überrascht, kann diese in einem Zustand der Bewusstlosigkeit finden oder versetzen, der es ihr unmöglich macht, sich und ihrem neugeborenen Kinde selber Hülfe zu leisten oder diese herbeizurufen. Dieser Zustand der Bewusstlosigkeit kann bestehen:

1) In einer gewöhnlichen Ohnmacht. Wie leicht die Schmerzen der Geburt, kurz vor, während oder nach der Entwicklung des Kindes an's Licht, heftig auf das reizbare Nervensystem einer Mutter wirken,

und sie in den Zustand, des Stillestandes aller Lebensäußerungen nach den verschiedenen Graden — *Eclipsis, Lypothymia, Syncope, Asphyxia* — versetzen kann, darüber liefert uns so manche Geburt die mannigfaltigsten, oft schnell vorübergehenden Beweise. Immer wird unter diesen Umständen, wo fremde Hülfe mangelt, die Mutter unvermögend seyn, die zur Erstickung des Kindes statt findenden Ursachen zu entfernen, obgleich die Ohnmacht der Mutter nur die Gelegenheitsursache zu der nächsten, der Erstickung, abgeben wird. Siehe Metzgers med. gerichtliche Abhandlungen 2ter Theil V. — Pittevall Sonderbare Gerichtshändel 1ter Theil. — Sommers ausgesuchte Beiträge zur Entbindungskunst. — Roose in Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe etc. 1ter Band Seite 132.

2) Auch der Schlaf, er sey nun widernatürlich, vielmehr krankhaft, oder Folge der vorhergegangenen Anstrengung und Ermattung, kann die Mutter in den Zustand der Bewußtlosigkeit versetzen, der es ihr unmöglich macht, die aus den oben angegebenen Ursachen bewirkte Erstickung des Kindes abzuwenden. — Siehe *Behrens Dissertatio de partu mirabili, in somno profundo matris facto. Helmstaedt 1751.*

3) Es giebt wohl wenig Ursachen, welche die Reizbarkeit des Nervensystems mehr erhöhen als die Schwangerschaft. Wie leicht der heftige Reiz der Geburt, selbst ohne vorherige Anlage, krampfhaftes und wirklich epileptische Zufälle hervorbringen kann,

lehrt die tägliche Erfahrung, und ich erinnere mich mehrerer Beispiele von Frauen, die bei der Geburt mit jeder Wehe von den heftigsten epileptischen Zufällen angegriffen wurden, ohne diese je vorher gekannt zu haben. Noch viel leichter werden also die Schmerzen der Geburt diesen Zufall da herbeirufen, wo vorher die Anlage schon statt fand. Büchholz in seinen Beiträgen zur gerichtlichen Arzney-Gelahrtheit und medizinischen Polizei, Band I. Seite 133 führt ein solches Beispiel an: da eine junge Frau, die in 15 Jahren die Epilepsie nicht mehr gehabt hatte, diese in der Ehe wiederbekam. Dals aber Epilepsie, unter den oben angegebenen Umständen, die Mutter ausser Stand setzen werde, die Ursachen des Todes der Erstickung von ihrem Kinde abzuwenden, wenn fremde Hülfe entfernt ist, leuchtet in die Augen. Siehe Storch Weiberkrankheiten 5ter Theil — *Ephemerides naturae curiosorum*, *Observ.* 124 in *Decbr. III. annorum* 7. 8.

Hierher gehört unstreitig die *Eclampsia parturientium*, welche, freilich ohne die *aura epileptica*, Zufälle hervorbringt, die mit jenen in manchen Stücken übereinkommen und immer mit Verlust des Bewusstseyns verbunden sind, und von Vollblütigkeit oder hysterischen Anlagen oder selbst aus gastrischen Ursachen entspringen kann, die Zufälle selbst hören oft nach der Entbindung erst mit dem Tode der Mutter auf.

4) Auch ein in Folge oder Begleitung der überraschenden einsamen Geburt eintretender apoplecti-

tcher Zustand der Mutter, welcher gar nicht zu den seltensten Fällen gehört, kann den Tod des Kindes durch Erstickung herbeiführen. Siehe *de Haen Ratio medendi III. pag. 243. Breslausche Sammlungen etc. 1719. November - Stück.*

5) Wenn wir im Allgemeinen annehmen müssen, daß bei einem heftig febrilischen Zustande, die Kranke schwerlich sich selber überlassen wird, und bei einer in diesem Zustande erfolgenden Geburt also auch schnelle Hülfe für das neugeborne Kind zur Hand seyn dürfte, so ist doch nicht zu läugnen, daß dieser Krankheitszustand Umstände herbeiführen kann, welche dem Leben des Kindes, unmittelbar nach der Geburt, durch Erstickung ein Ende machen, ehe dasselbe noch geathmet hat. Der Fieber-Wahnsinn würde die Mutter mit der vor sich gegangenen Geburt unbekannt lassen, und bei mangelnder Aufmerksamkeit der Wärter würde das Kind seinen Tod durch Erstickung auf eine der I. A. a. angegebenen Weisen finden können. Obgleich ich nicht läugne, daß dieser Fall immer zu den seltensten gehören wird, so ist mir doch der Fall selber begegnet, daß die Frau des Glasermeisters K., welche im 7ten Monat ihrer Schwangerschaft von einem hitzigen Nervenfieber befallen wurde, während des febrilischen Irreseyns das schon todte Kind gebär, ohne daß sie oder die Wärterin es bemerkt hätte, und hier würde das Kind, wehn es auch gelebt hätte, allen Zufällen die dessen Tod durch Erstickung hätten herbeiführen können, unterworfen gewesen seyn.

6) Die Fälle, da blöd- oder stumpfsinnige Personen schwanger geworden sind, sind wohl nicht seltner wie die, da eine Schwangere, entweder in Folge ihrer Schwangerschaft oder andrer auf sie einwirkender Reitze und Ursachen, ihren Verstand verloren, und melancholisch oder wirklich wahnsinnig, mit oder ohne Delirien, wurde. So sagt Metzger — System der gerichtl. Arzneykunde, 3te Ausgabe S. 415. a.: „Uebrigens leidet es wohl keinen Zweifel, daß die Schwangerschaft, die Quelle so mancher ungewohnten Zufälle, auch mit einer Störung der Sinne begleitet seyn könne.“

Ich selber war Arzt einer angesehenen Frau, der Gen. v. E., welche im Zustande des anhaltenden Wahnsinns ohne Delirien mehrere Kinder geboren, nachdem sie während der ersten Schwangerschaft den Gebrauch des Verstandes verloren. So sind auch mehrere Beispiele bekannt, daß Frauen während jeder Schwangerschaft von einem periodischen Wahnsinn befallen wurden, welcher nach der Entbindung aufhörte. Daß dieser Zustand in allen den Fällen wo die nöthige Aufsicht im entscheidenden Augenblicke fehlt, den Tod der Erstickung des Kindes auf jede der unter a angegebenen Weisen herbeiführen könne, ist keinem Zweifel unterworfen. Pyl in seinen Aufsätzen und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzney-Wissenschaft, im 4ten Bande — erzählt ein Beispiel, daß eine Mutter in einem angeblichen *furore transitorio* ihr Kind getödtet habe. Wenn dieser Fall auch nicht geradezu hieher gehört, und

selbst Metzger sich gegen denselben erklärt, so darf ich ihn doch um der allgemeinen Ansicht willen anführen.

Siehe auch Schweikhardts med. gerichtl. Beobachtungen 2ter Theil pag. 114. — J. F. Zittmann *Med. for.* das ist etc. *Cent. IV. Cas. 54.* — Gohl *med. practica clinica et forensis. Sect. II. Cas. 10.*

7) Hierher gehört auch die Trunkenheit und das Nachtwandeln. Die erste, welche als ein vorübergehender künstlich hervorgebrachter Wahnsinn zu betrachten ist, kann im Augenblicke der Geburt dem Kinde höchst gefährlich werden, und vorzüglich wegen des zuletzt erfolgenden Zustandes der Betäubung, den Tod des Kindes nach sich ziehen. Ich erinnere mich eines solchen Falls, da ein öffentliches Mädchen der feineren Klasse, das in einem einsamen Hause ihre Entbindung abwartete, zur Beförderung der Wehen zwei Bouteillen Mallaga getrunken hatte, und dadurch in einen solchen Zustand versetzt wurde, daß das Kind, welches während der erfolgten Bewusstlosigkeit geboren war, nur durch Zufall gerettet wurde.

8) Auch die Nachtwandler sind gewissermaßen als periodisch Wahnsinnige, wenigstens Bewußtlose, zu betrachten und hierher zu rechnen, und wenn mir auch kein Fall bekannt ist, daß eine Nachtwandlerin in dem Zustande des Nachtwandelns von Geburtswehen überrascht worden wäre, so scheint mir doch die Möglichkeit dieses Falls keinesweges ganz bezweifelt werden zu können; und dann würde auch

hier das Leben des Kindes auf mannigfaltige Weise in Gefahr kommen, und der Tod durch Erstickung erfolgen können. Bei der sich von Zeit zu Zeit beweisenden Fruchtbarkeit der Somnambulen, wird auch vielleicht noch in der Folge der Fall eintreten, daß diese Kinder im magnetischen Schlafe bekommen, und es steht dahin, welche nachtheilige Folgen dies auf das Leben des Kindes haben wird.

9) Daß der kurz vor oder während der Geburt erfolgende Tod der Mutter dem Leben des Kindes überall gefährlich werden, und also auch der Tod des Kindes durch Erstickung bewirkt werden könne, ist wohl keinem Zweifel unterworfen, und ich führe nur das Beispiel einer nach dem Tode der Kreissenden, durch die Kräfte der Natur bewirkten Geburt an, welches in Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe, und gerichtliche Arzneykunde Item Bande pag. 519 angegeben ist.

I. B.

Die Ursachen welche durch Vernachlässigung oder absichtlich herbeigeführt, das erste Athmen des Kindes verhindern, sind einzutheilen:

a) In Ursachen durch Vernachlässigung b) in rein absichtliche.

a) Von den ersteren zeichnen sich folgende aus:

1) Bei großer Schwäche des Kindes. — Ein gesundes kräftiges Kind wird, sobald nicht, solche Umstände vorhanden sind, welche als bereits unter I. A.

angegeben das Athmen unmöglich machen, sobald es geboren ist, sein Daseyn bald durch Schreien kund geben, es kann aber ein eben gebornes Kind entweder an großer Schwäche, aus angezeugter oder angeerbter Anlage leiden, oder Schwierigkeit der Geburt bringt bei sonst kräftiger Beschaffenheit des Kindes eine augenblickliche Schwäche hervor. In beiden Fällen findet Asphyxie Statt, welche nur durch Anwendung zweckmäßiger und bekannter Reizmittel gehoben werden kann. Alle unter I. A. b. angegebenen Fälle würden daher Gelegenheit zur Unterlassung dieser nothwendigen zweckmäßigen Hülfe zur Belebung des scheinotden Kindes geben; aber ausser ihnen kann es öfter geschehen, dass der Glaube, das Kind sey todt, sowohl die Mutter, als auch die vielleicht unwissende Hebamme, oder sonst bei der Geburt gegenwärtige Frauen veranlasst, die zweckmäßigen Versuche zur Belebung des Kindes entweder ganz zu unterlassen, oder diese doch nicht anhaltend so lange fortzusetzen, als erforderlich seyn würde, den noch glimmenden Lebensfunken wieder aufzuwecken. Frank in seinem System der med. Polizey 5tem Bande Seite 27 behauptet, dass die Anzahl der Kinder die auf diese Weise wegen bloßem Mangel einer anhaltenden geschickten Behandlung in ihren Ohnmachten ausgeblieben, größer sey, als alle Ertrunkene und Erstickte zusammen ausmachen würden. Selbst die Unwissenheit der Mutter, und die Unbekanntschaft mit den anzuwendenden Belebungsmitteln würde, bei sonstigem guten Willen,

das Kind am Leben zu erhalten, durch Versäumnisse der Anwendung dieser Mittel den Tod des Kindes, und hier, nach dem oben gegebenen Begriffe, durch Erstickung herbeiführen, welcher sonst vielleicht hätte verhütet werden können. Dasselbe gilt wenn die Geburt, durch Ungewissheit der Zeit, an einem einsamen Orte vor sich geht, und die Mutter weder die Mittel zur Hand hat, die zur Belebung des Kindes nothwendig sind, oder durch eigenes Unvermögen an der Anwendung derselben verhindert wird. Obgleich dieser Fall bereits unter I. A. hätte angeführt werden können, so habe ich doch geglaubt ihm seinen eigentlichen Platz unter B. anweisen zu müssen. Siehe Metzgers System etc. §. 308. b. §. 337.

2) Ging die Geburt des Kindes vor sich, wenn die Mutter im Bette liegt, so wird, wenn nicht schleunige Hülfe erscheint, der Druck des Deckbettes den Tod des Kindes durch Erstickung unbezweifelt herbeiführen. Ich erlebte den Fall, daß ich früh um 6 Uhr schleunig zu meiner Nachbarin der Frau P. gerufen wurde, welche eben vom Schlafe erwachend, ein Kind geboren, das sie bis zu meiner Ankunft ruhig unter dem Deckbette hatte liegen lassen; — ich fand es auch ohne Athemzug, der indess durch den Zutritt der freien Luft, bei dem kräftigen Kinde, das noch mit der Mutter in Verbindung war, sich bald einfand. Ohnfehlbar würde das Kind, bei verzögerter Hülfe, erstickt seyn.

3) Auch der zähe Schleim, welcher sich öfter

im Munde und Halse neugeborner Kinder findet, kann besonders bei schwächlichen Ursache der Erstickung werden, wenn derselbe nicht schnellig entfernt wird. *Portal — Rapport sur les effets des vapeurs mephitiques, 3me Edition pag. 86.* erzählt die Beispiele von 3 Kindern, welche scheinodt zur Welt kamen, bei denen die nöthige Hülfe versäumt wurde, und die nur an dem in der Luftröhre befindlichen Schleimpfropfe erstickt waren,

b) Zu den rein absichtlichen Ursachen der Erstickung vor geschehener Respiration gehören folgende:

1) Der Druck durch das Deckbette oder ein Kissen; wenn nämlich die Mutter mit der Absicht ihr neugebornes Kind zu tödten, im ersten Augenblicke der Geburt, und ehe noch das Kind durch Berührung der atmosphärischen Luft zum athmen gekommen, dasselbe mit dem Deckbette oder einem Kissen so fest bedeckte, daß der Zutritt der freien Luft anhaltend und so lange verhindert würde, bis der Tod des Kindes erfolgt. Wenn dies auch einige Schwierigkeiten finden dürfte, und viel Besonnenheit und vorherige Ueberlegung dazu gehört, so wird dies um so leichter geschehen können, wenn das Kind aus angeborner Schwäche oder in Folge der schwereren Geburt, in einem asphyktischen Zustande zur Welt gekommen wäre, wodurch die Mutter Zeit gewönne ihre böse Absicht auszuführen.

2) Anhaltender und starker Druck auf den Thorax verhindert die Ausdehnung desselben und der

Lungen, und muß den Tod durch Erstickung ohne Fehlbar gleich vor dem ersten Athemholen zur Folge haben, um so mehr wenn zugleich die Trennung des Kindes von der Mutter durch Unterbindung oder Abreissung der Nabelschnur, oder durch natürlich schnelle Lösung der Nachgeburt bewirkt wäre.

3) Die Verstopfung des Mundes und der Nase durch Leinwand oder andere fremde Körper wird das Kind in Folge der Erstickung tödten, ohne daß das Kind zum Athmen kömmt, und ohne daß die besondere Spur dieser gewaltsamen Handlung zurückbleibt, wenn die Mutter verschmitzt genug ist, die dazu gebrauchten Dinge vorsichtig wieder zu entfernen,

4) Das Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand, wird dieselbe Wirkung hervorbringen, und dieser Fall gehört nicht zu den seltneren, obgleich er gewöhnlich erst später bei solchen Kindern statt findet, die schon geathmet haben.

5) Dies ist auch der Fall mit dem Einstecken der Finger in den Hals, und das dadurch bewirkte Niederdrücken des Kehldäckels, welches das Eindringen der Luft in die Lungen verhindert. Siehe Schweickhardts mediz. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil VIII.

6) Das Zusammendrücken des Halses mit den Händen bringt auf gleiche Weise den Tod des Kindes durch Erstickung hervor; doch ist wohl kein Zweifel, daß die nothwendig erfolgende Stockung des Bluts im Gehirn apoplectisch mitwirken kann. Auf

jeden Fall gehört auch hier eine vorhergegangene grofse Ueberlegung der Mutter und Besonnenheit im kritischen Augenblick dazu, um gleich das Kind, ehe es noch geathmet hat, wozu bei einem gesunden und kräftigen Kinde gehört, dafs es noch nicht ganz geboren sey, auf diese wie auf irgend eine der angegebenen Weisen zu ersticken. Metzger selber aber ist überzeugt, dafs es Personen geben könne, die in dem kritischen Augenblicke des Durchbruchs des Kopfes Besinnung genug haben, um auf Ausübung von Gewaltthätigkeit gegen das Kind denken zu können. Ihm scheint der bei Pyl, in dessen Aufsätzen und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Band 6 Beobachtung 8, von Kolpin angeführte Fall dahin zu gehören. Siehe Metzgers System etc. §. 343. a.

7) Dies ist übrigens derselbe Fall, wenn der Hals durch Anlegung einer Schnur, eines Stricks, eines zusammengedrehten Tuchs u. s. w. zusammengeschnürt ist, und dies das erste Athmen des Kindes verhindert, und zugleich die Stockung des Bluts im Gehirn verursacht wird. In beiden Fällen werden bleibende Spuren zurückbleiben.

8) Die absichtliche Geburt auf dem Abtritte wird dann den Tod des Kindes durch Erstickung vor dem ersten Athmen zur Folge haben, wenn dasselbe gleich so tief in dem Schlamm versinkt, dafs der Kopf mit demselben bedeckt wird, oder wenigstens das Gesicht des Kindes in denselben eindringt. Sinkt es durch Zufall mit dem untern Theil des Körpers ein, und

der Kopf bleibt frei, so würde es noch athmen, und wie das Beispiel in Schweickhardts med. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil IV. zeigt, gerettet werden können, wenn nicht Erstarrung, Heftigkeit des Falles und andere Ursachen, bei mangelnder Hülfe dasselbe tödten. Siehe Metzgers Beobachtung Band 2 Seite 16. Eschenbach respons. Cas. I. Büttner vom Kindermorde 25te Beobachtung.

9) Mit diesem Falle ist der ziemlich übereinstimmend, wenn die Mutter die Geburt über einem Wasser oder schlammichten Graben stehend abwartete. Der Tod durch Erstickung kann bei allen möglich mitwirkenden Ursachen als die nächste angenommen werden, da der Zutritt der Luft zu den Lungen verhindert, und die erste Bedingung des Athmens aufgehoben wird. Siehe Büttner vom Kindermord, 27te und 34te Beobachtung. Daniel Sammlung med. gerichtl. Gutachten und Zeugnisse 7ter Fall,

II. A.

Die zufälligen Ursachen, welche den Tod des Kindes durch Erstickung nach geschehenem Athmen herbeiführen können, kommen mit denen unter I, A. angeführten, welche das erste Athemholen verhindern, fast ganz überein, und sie sind wie jene einzutheilen:

a) In die Ursachen, welche durch unerwarteten Eintritt der Geburt, und b) in die, welche durch be-

wußtlosen Zustand der Mutter hervorgebracht werden.

a) Der unerwartete Eintritt der Geburt kann den Tod durch Erstickung auf folgende Weise verursachen.

1) In dem mit der Geburt abgegangenen Blut und Schaafwasser; wenn das Kind bei einer schnellen und leichten Geburt, welche die Mutter im Bette überraschte, nicht unter den bei I. A. a. 4. angegebenen Umständen, sondern mit aufwärts stehendem Gesichte geboren, und also im Stande gewesen wäre, einige Athemzüge mehr oder minder vollkommen zu thun, wenn es nun, durch eine unwillkührliche Bewegung der Mutter aus dieser Lage in die entgegengesetzte gebracht würde, und so nach geschehener Circulation des Bluts durch die Lungen, um so schneller seinen Tod fände, ehe es durch Hülfe der Mutter, oder durch fremde Hülfe gerettet würde.

2) Durch zufällige Geburt auf dem Abtritte. Hier gilt das, was darüber unter I. A. a. 5. gesagt ist, mit dem Unterschiede, daß das in den Koth des Abtrittes gesunkene Kind eine Zeitlang den Kopf überhalb des Unrathes hervorragend gehabt haben müsse, um dadurch in den Stand gesetzt zu seyn, Athem zu schöpfen, dann aber, weil die Hülfe nicht zeitig genug erschienen wäre, müßte es ganz oder wenigstens mit dem Gesichte eingesunken, und so erstickt seyn. Siehe Schweickhardts med. gerichtl. Abhandlungen 2ter Theil, IV. und VII. Beobachtung.

3) Durch heftig einwirkende Kälte unmittelbar nach der Geburt welche die Mutter im Freien überraschte. Haben wir den Begriff des Todes durch Erstickung so festgesetzt, daß derselbe ein gewaltsamer sey, welcher durch alle Ursachen, die das Athemholen verhindern, bewirkt wird, in sofern dies die nächste Ursache des Todes ist, so muß der Tod eines Kindes, das in starker Kälte geboren wird, hierher gerechnet werden, weil die schwachen Lungen beim Einathmen der kalten Luft krampfhaft zusammengezogen werden, und bald den ferneren Dienst versagen. Siehe Schweickhardts med. gerichtliche Abhandlungen und Gutachten Theil II. Seite 18. Wenn aber Schweickhardt mit den Physicis annimmt, daß ein neugebornes Kind durch die Einwirkung der Kälte auf die Lungen, welche dadurch krampfhaft zusammengezogen würden, also durch Erstickung sterben könne, ohne geathmet zu haben, welches rücksichtlich der Lungenprobe sehr wichtig seyn würde, so bin ich nicht seiner Meinung, denn nothwendig muß auch die kalte Luft erst eingeathmet, und wenigstens zum Theil in die Lungen eingedrungen seyn, ehe sie den Tod auf diese Weise schnell bewirken kann.

4) Die Beispiele der Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldämpfe, wenn solche durch Unvorsichtigkeit den bewohnten eingeschlossenen Raum erfüllen, sind bei Erwachsenen eben so häufig wie bei Kindern, und die Einwirkung dieser Dämpfe im eingeschlossenen Raum muß auf die zarten Lungen

der Kinder noch viel schneller durch Erstickung tödend wirken als bei Erwachsenen, obgleich dieser Tod auch zugleich durch den dabei bewirkten Schlagfluß hervorgebracht werden kann, indem diese wie alle mephitischen Dämpfe zugleich betäubend wirken. Nur selten dürften bei Kindern, wo das schnelle und starke Eindringen der Kohlen- und vorzüglich der Schwefeldämpfe vielleicht gleich durch den heftigen Krampf der Lungen Erstickung bewirkte, die Zeichen des Schlagflusses abwesend seyn. Siehe Metzgers System etc. §. 195. etc. Plenks Anfangsgründe der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, 4te Ausgabe Seite 76.

b). Der bewußtlose Zustand der Mutter. kann durch Erstickung das Kind, nachdem es schon geathmet, in folgenden Fällen tödten:

1) Durch Ohnmacht der Mutter, welche diese bald nach der Geburt, ohne daß Hülfe zugegen wäre, überfällt. Hier gilt alles das was darüber unter I. A. b. 1. gesagt ist.

2) Erdrücken im Schlaf. Wenn nicht schon im täglichen Leben sich hinreichende Beispiele fänden, daß Kinder von Müttern oder Ammen erdrückt worden wären, so würde Schulzens Angabe, (siehe Unzers Arzt Band IV. pag. 363. Franks System der med. Polizei, Band V. pag. 62.), nach welcher in Schweden jährlich im Durchschnitt 650 Kinder, die verhehlten Fälle ungerechnet, erdrückt werden, übertrieben scheinen.

3) Dafs der Tod durch Erstickung während eines epileptischen Zufalls der Mutter, oder

4) während eines apoplectischen derselben, auch bei einem Kinde, wenn dasselbe schon geathmet hat, und keine fremde Hülfe zugegen ist, bewirkt werden könne, liegt in dem unter I. A. b. 3 und 4 gesagten.

5) Eben so kann der Druck des schweren Deckbettes, wenn die Mutter das Kind bei sich im Bette liegen hat, und das Ersticken desselben im eigenen Schlafe nicht bemerkt, (auch wenn das Kind allein im Bette liegt, und die Mutter sich von demselben entfernt;) den Tod des Kindes durch Erstickung bewirken, nachdem es schon geathmet hat, ja wenn es schon mehrere Tage alt ist. Siehe Metzgers System etc. §. 129 a.

6) Dies ist auch der Fall während eines febrilischen Zustandes mit Irreseyn. S. I. A. b. 5. oder

7) während eines Irreseyns der Mutter ohne Fieber S. I. A. b. 6. Schweickhardts med. gerichtl. Beobachtungen 2ter Theil IXte Beobachtung; auch selbst

8) Im Zustande der Trunkenheit der Mutter S. I. A. b. 7. welche letztere wohl oft unter der geringeren Klasse auch eine andere Todesart des Kindes herbeiführen kann,

II. B.

Die absichtlichen oder durch Vernachlässigung herbeigeführten Ursachen, welche das Kind, nachdem

es schon geathmet hat, tödten können, lassen sich füglich eintheilen:

a) In Ursachen welche keine auffallende, diese Todesart andeutende Zeichen, nach dem Tode hinterlassen. b) In Ursachen mit Hinterlassung auffallender Zeichen.

a) Die Ursachen ohne Zurücklassung auffallender Zeichen sind folgende:

1) Anhaltender Druck auf den Brustkasten, wenn dieser Druck nur die zum Athmen nothwendige Ausdehnung der Lungen, bis zur Erstickung verhindert, ohne durch Zerbrechung der Rippen, Einbiegung des Thorax oder die durch den Druck eines harten Körpers hervorgebrachten Suggillationen, auffallende Merkmale dieser gewaltsamen Handlung ausser den allgemeinen Zeichen, welche auf Erstickung deuten, zurücklassen.

2) Auflegen des Deckbettes, eines Kissens oder anderer fremder Gegenstände auf das Gesicht. — Wenn nach I. B. 1. der Druck des Deckbettes u. s. w. den Tod des Kindes durch Erstickung, ehe es noch geathmet hat, bewirken kann, so muß nach den eben angegebenen Grundsätzen, der Tod eines Kindes, das schon geathmet hat, viel leichter durch überlegtes Auflegen solcher Gegenstände bewirkt werden können, ohne andere als allgemeine Spuren der Erstickung zurückzulassen. S. II. A. b. 5.

3) Das Zuhalten des Mundes und der Nase mit der Hand ist kein ungewöhnlicher Fall der Tödtung eines Kindes durch Erstickung, und wird ebenfalls den Tod

bei einem Kinde, das schon geathmet hat, schneller und leichter bewirken. Siehe Schweickhardts med. gerichtl. Beobachtungen 1ter Theil Seite 196; 2ter Theil Seite 19.

4) Das Einstecken der Finger in den Hals, wenn dadurch der Kehldeckel niedergedrückt, oder auch überhaupt nur die Rachenhöhle verschlossen wird, muß ebenfalls das Kind, wenn es schon geathmet hat, bald durch Erstickung tödten, ohne daß andere auffallende Zeichen als die allgemeinen des Todes durch Erstickung zurückbleiben. Siehe Schweickhard a. ang. Orte 2ter Theil, 17te Beobachtung. Gleiche Bewandniß hat es mit

5) Der Verstopfung des Mundes und der Nase, oder des Schlundes durch Einbringung fremder Körper, sobald die Mörderin ihres Kindes vorsichtig genug ist, diese Dinge, wenn sie die Erstickung bewirkt haben, wieder zu entfernen. Siehe Plenks Anfangsgründe der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Seite 76.

6) Das Aussetzen in die Kälte muß (vid. II. A. a. 3.) durch die krampfhaftes Zusammenschnürung der Lungen den Tod des Kindes unvermeidlich und bald bewirken, um so mehr da anzunehmen ist, daß eine Mutter nur dann absichtlich um ihr Kind zu tödten, dasselbe der Kälte Preis geben wird, wenn diese sehr heftig ist.

7) Die Einschließung des lebenden Kindes in einen Topf, eine Kiste oder Schachtel, wird nur die allgemeinen Zeichen der Erstickung, und keine be-

sondere äussere hinterlassen. Doch hülte man sich dies, und darauf erfolgendes Eingraben in die Erde, um dadurch bei einem auf natürliche Weise gestorbenen Kinde die Begräbniskosten zu ersparen, mit einem absichtlichen Morde, den die übrigen Umstände kund geben müssen, zu verwechseln. Siehe Schweickhardt's mediz. gerichtliche Beobachtungen 1ter Theil 5te Beobachtung.

8) Die Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldampf wird nicht leicht sichere Spuren dieser Todesart äusserlich hinterlassen; doch dürfte bei bald nach dem Tode erfolgender Obduction, der sich äusserlich oder in den Lungen vorfindende Gernoh, vielleicht mit Zusammennahme der übrigen Umstände, auf die wahre Ursache leiten.

Hierher gehört jeder Todesfall durch Erstickung eines Kindes in entsäuerter mephitischer oder Kellerluft, besonders wenn diese durch Weingährung unathembar geworden ist. Nur die allgemeinen Zeichen der Erstickung, und die begleitenden Umstände, können hier die nächste Ursache des Todes ausmitteln helfen.

— b) Auffallende äussere Zeichen, dass ein Kind, nachdem es geathmet, durch Erstickung auf eine besondere Weise den Tod gefunden, ergeben sich in folgenden Fällen: —

1) Bei heftigem Drück auf den Thorax, wenn dadurch Singillationen oder Zerbrechung und Einbiegung des Brustknorpels und der Rippen bewirkt und zurückgeblieben sind. Siehe Metzgers System

SIBBOLDS Journal, IV. Bd. 15 St.

K

**§. 362. Schweickhandts med. gerichtl. Beobachtungen
Theil I. XIV.**

2) Bei Verstopfung des Mundes und der Nase oder des Schlundes durch fremde Körper, wenn die dazu gebrauchten Dinge gar nicht, oder zum Theil nur wieder entfernt sind.

3) Bei Zusammendrücken des Halses mit der Hand, und

4) Bei Zuschüttung desselben, wird im ersten Falle die Anhäufung des Blutes im Gehirn, mit den Spuren des Drucks durch Röthe oder wirkliche breite Sugillationen, im zweiten, diese Anhäufung mit einem schmalen, ringförmigen Eindruck um den Hals als sicheres Zeichen dieser Todesart zurückbleiben. Siehe Schweickhardt a. a. O. Theil I. 17. VIII. XIII. Theil I. VI. VIII.

5) Ist das Kind durch absichtliches Hineinstürzen in einem Abtritt erstickt, so werden sich bei den allgemeinen Zeichen der Erstickung die Spuren des Unraths entweder am ganzen Körper, oder wenn dieser wieder gereinigt seyn sollte, doch im Munde, der Nase und in den Ohren finden. — Dieser Fall kann sowohl bei einer Geburt auf dem Abtritte (Siehe II. A. 2.) als auch bei Hineinstürzen des hingetragenen Kindes, früher oder später nach der Geburt vorkommen.

6) Das Vergraben eines lebendigen Kindes in die Erde, wenn es so seinen Tod durch Erstickung gefunden, giebt bestimmte Zeichen dieser Todesart, durch den Ort der Findung, wenn die übrigen Um-

stände nicht widersprechen, und durch die sich im Munde wahrscheinlich vorfindende Erde, welche bei einem todt vergrabenen Kinde nicht so leicht hinein kommen würde. In diesem Falle würden aber alle Umstände genau berücksichtigt werden müssen. Wäre das in der Erde vergrabene todt gefundene Kind in Leinwand eingewickelt, so würde das angegebene mit den andern äussern bestimmten Zeichen fehlen.

7) Leichter wird es auszumitteln seyn, wenn ein Kind, das schon geathmet hat, durch Hineinstürzen in das Wasser, besonders in ein schlammiges, oder mit fremden Bestandtheilen vermisches, erstickt wäre, im Fall nicht grosse Kälte des Wassers gleich mehr krampfhaft gewirkt, und dadurch das Eindringen des Wassers oder Schlammes in den Hals der Luftröhre und den Magen, welches bestimmt diese Todesart anzeigen würde, verhindert hätte. Metzger beschreibt einen Fall, da sich der Tod durch Erstickung im Wasser aus dem im Larynx und der Luftröhre vorgefundenen Unrath, welches beim Schlachten in das Wasser, worin man das Kind fand, hineingekommen war, erweisen ließ. Siehe Pyls Aufsätze etc. Band 17, 5te Beobachtung. In einem ähnlichen Falle fand man Wasserlinsen in der Luftröhre. Schweickhardts 1ter Theil 171, 2ter Theil III. 17.

8) Wenn die Erstickung durch Kohlen- oder Schwefeldämpfe weniger deutliche Spuren zurückläßt, so würde die absichtliche Erstickung eines Kindes durch Salzsäure oder Salpetersäure Dämpfe, in-

dem diese mehr krampfhaft auf die Lungen wirken, ausser dem länger haftenden eignen Geruche, noch einen stärkern Andrang des Bluts nach dem Kopfe, blauere Farbe des Gesichts, und vielleicht hin und wieder entzündete Stellen an den Lungen als bestimmte Zeichen dieser Todesart hinterlassen.



Nachträgliche Bemerkung.

Wenn ich unter den Ursachen des Todes durch Erstickung die krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes um den Hals des Kindes nicht mit angeführt habe, so ist dies aus dem Grunde unterlassen, weil ich mich nicht von der Möglichkeit überzeugen kann, daß eine solche Zusammenschnürung des so eben durch den hindurchgedrungenen Kopf so sehr ausgedehnten Muttermundes um den Hals des Kindes, tödtlich auf dasselbe, und zwar durch Erstickung wirken könne; um so weniger, da der Mutterhals selbst noch durch die Schultern ausgedehnt erhalten wird, und das Kind durch die nicht unterbrochene Verbindung mit der Mutter durch die Nachgeburt das Leben ohne Athmen fortsetzt. Auf jeden Fall würde bei der Möglichkeit des Todesfalls aus dieser Ursache der Tod selbst als ein apoplectischer, und

nicht als Erstickungs-Tod zu betrachten seyn. Eine mehr als achtzehnjährige Erfahrung hat mir als practischem Geburtshelfer viele Beispiele von heftigen krampfhaften Zusammenschnürungen der Gebärmutter geliefert, diese fanden aber vor oder nach der Geburt des Kindes Statt, so daß dadurch vor der völligen Erweiterung des Muttermundes, und dem Eintreten des Kopfes oder Körpers in die untere Beckenhöhle, die, etwa zur Wendung eingebrachte Hand, oder nach geschehener Entbindung die zur Lösung der Nachgeburt eingeführte Hand krampfhaft eingeschnürt wurde. Ich läugne indess nicht, daß um der Theorie willen dieser Fall unter I. A. a. hätte angeführt werden können, wenn die Möglichkeit bei einer Fußgeburt zugegeben werden soll.

hohe Stirn, weil die oberen Schädelknochen (*osse parietalia*) dem Türkensattel sehr nahe liegen:

Uebrigens wurden in der Brust und im Unterleibe alle Theile normal und am ganzen Kinde weiter nichts regelwidriges gefunden.

Litteratur.

A. Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe.

Wien, 1822 bei J. G. Heubner: Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen, von Dr. A. Clemens Schwarzer, ord. öffentl. Professor der Geburtshülfe an dem k. k. Lyceum zu Olmütz, und Geburtshelfer an der daselbst befindlichen Gebäranstalt. 8.

Der Herr Verfasser, zur Herausgabe dieses Handbuchs, wie er sich in der Vorrede darüber erklärt, dadurch veranlaßt, daß das in den k. k. Erbstaaten der österreichischen Monarchie zur Bildung angeheuder Hebammen und Geburtshelfer anbefohlene Vorlesebuch, nemlich Joh. Raph. Steidele's Lehrbuch der Hebammenkunst, Wien 1779 mit Kupfern, nicht nur vergriffen, sondern auch bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Geburtshülfe unbrauchbar geworden ist, hat bei Bearbeitung desselben die besten Schriften des In- und Auslandes benutzt und sich bemüht, das Wissenswürdigste und durch bisherige

Erfahrung hinlänglich Erforschte aus dem Gebiet der Hebammenkunst systematisch, jedoch in einer leicht zu übersehenden Ordnung, in gedrängter Kürze, verbunden mit einer nichts Wichtiges unberührt lassenden Vollständigkeit, und in einer verständlichen, dem Fassungsvermögen des zugewiesenen Auditoriums angemessenen Sprache zusammenzustellen, um so dieses Handbuch beiden Klassen von Zöglingen, die sich mit ungleichen Vorkenntnissen dem Studium der Geburtshilfe widmen, gleich brauchbar zu machen, und eine genaue und scharfe Gränze zu bezeichnen, deren Ueberschreitung sich keine Hebamme erlauben soll, um keine verderblichen Pfüscherrinnen zu bilden.

Das Ganze zerfällt ausser der Einleitung, worin gelehrt wird, was Hebammenkunst und Hebamme sey, welche Pflichten Hebammen haben und welche körperliche, Geistes- und Herzenseigenschaften sie sich aneignen müssen, in zwei Theile und diese wieder in folgende Abschnitte und Kapitel:

Erster Theil: Von dem regelmässigen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und deren Behandlung. Erster Abschnitt. Beschreibung der weiblichen Geburtstheile, der diesen zunächst liegenden Theile, der Brüste und ihrer Verrichtungen. Erstes Kapitel. Von den weiblichen Geburtstheilen überhaupt, und von den harten Geburtstheilen oder dem sogenannten Becken insbesondere. 1) von der Lage des Beckens und den einzelnen Beckenknochen. 2) von den Ver-

bindungen der Beckenknochen unter sich. 3) von dem innern Raume des Beckens, seiner Eintheilung, natürlich guten Form, Weite und Tiefe. 4) von der Krümmung des Beckens, seiner Mittel- oder Führungslinie (Beckenachse) und die Neigung desselben. 5) von den Kennzeichen eines regelmässigen oder gut gestalteten Beckens. Zweites Kapitel. Von den weichen äussern Geburtstheilen: Schaamberg, äussern Schaamlippen, innern Schaamlippen, Kitzler, Oeffnung der Harnröhre, Eingang in die Mutterscheide, Jungfernhäutchen, Mittelfleisch. Drittes Kapitel. Von den weichen innern Geburtstheilen: Mutterscheide, Gebärmutter, breiten und runden Mutterbändern, Mutterröhren und Eyerstöcken. Viertes Kapitel. Von den an die Geburtstheile angrenzenden Theilen (der Harnblase mit der Harnröhre und dem Mastdarm) und den weiblichen Brüsten (deren Beschreibung, Nutzen und Eigenschaften). Zweiter Abschnitt. Von der regelmässigen Schwangerschaft. Erstes Kapitel. Von der Schwangerschaft im Allgemeinen und ihrer Eintheilung (Begriff der Schwangerschaft und Eintheilung in wahre, falache und gemischte; regelmässige oder natürliche, eigentliche Gebärmutterchwangerschaft, und regelwidrige oder widernatürliche, Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter; einfache und vielfache; glückliche und unglückliche). Zweites Kapitel. Von dem menschlichen Eye und der darin enthaltenen Leibesfrucht. I. Von dem menschlichen Eye im Allgemeinen. II. von den Häuten des

Eyes; III. von dem Mutterkuchen; IV. von der Nabelschnur oder dem Nabelstrange; V. von dem wahren und falschen Fruchtwasser; VI. von der menschlichen Frucht selbst. 1) Von dem Anfange bis zu der vollendeten Ausbildung der menschlichen Frucht. 2) Von dem Kopfe eines zeitigen Kindes, seiner Eintheilung, Bildung und seinen Durchmessern. 3) Von der Lage und Stellung der menschlichen Frucht in der Gebärmutter. Drittes Kapitel. Von den Veränderungen im weiblichen Körper während einer regelmäßigen einfachen Schwangerschaft und von den Kennzeichen derselben: (zufällige, allgemeine und ungewisse Veränderungen, z. E. Schauer, Mattigkeit, Schwindel, Ohnmachten, Abneigung gegen den Beischlaf, Ekel, Gelüste etc. und nothwendige, besondere und gewisse z. E. Ausbleiben des Monatlichen, Veränderungen an den Brüsten, an dem Unterleibe und Nabel und Muttermunde, Bewegung der Frucht und das Gefühl vorliegender Kindstheile und der Eyhäute). Viertes Kapitel. Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft. Fünftes Kapitel. Von den Verhaltensregeln in der Schwangerschaft (in Hinsicht der Bewegung und Ruhe des Körpers, des Beischlafs, des Schlafs und Wachens, der Luft, der Kleidung, der Gemüthsbewegungen, der Diät, der Ausleerung des Mastdarms und der Urinblase, der Pflege der Haut, der Brüste und Geburtstheile. Dritter Abschnitt. Von der regelmäßigen Geburt. Erstes Kapitel. Von der Geburt im Allgemeinen, ihrer Eintheilung, und von den, für den

glücklichen und leichten Hergang einer regelmäßigen Geburt, nöthigen Bedingungen. (Begriff der Geburt, Eintheilung in natürliche und künstliche; in unzeitige, frühzeitige, zeitige und überzeitige; langsame, mäßig geschwinde und zu schnelle; glückliche und unglückliche; regelmäßige und regelwidrige; vollkommen beendigte oder vollendete, und unvollkommen beendigte oder unvollendete; einfache und mehrfache; Bedingungen von Seiten der Gebärenden, des Kindes und der Nachgeburt). Zweites Kapitel. Von den Wehen überhaupt und ihrer Eintheilung (Begriff, Eintheilung in wahre, falsche oder Krampfwehen und gemischte). Drittes Kapitel. Von den gewöhnlichen Erscheinungen und Veränderungen während einer regelmäßigen Geburt und den fünf verschiedenen Perioden derselben (der Anfangszeit, der Blasenzeit, der Fortgangszeit oder Kopfzeit, der Austrittszeit und der Nachgeburtszeit). Viertes Kapitel. Von der Lage des Kindes zur Geburt im Allgemeinen, und von der Art und Weise, wie dasselbe bei der regelmäßigen Geburt durch das Becken hindurchgeht. 1) Kopfgeburten: Hinterhaupts- Scheitel- und Gesichtsgeburten. (Der Verfasser nimmt bei jeder 4 Lagen an, jedoch bemerkt er sehr richtig von der dritten und vierten Lage der Gesichtsgeburt, wo nemlich das Kinn nach hinten rechts oder links gerichtet sey, und so durch das kleine Becken würde gehen müssen, daß das Kinn über das Mittelfleisch weg, die Stirn aber unter dem Schaambogen sich entwickelte, daß man diese Lage fast nie findet, in-

leidet. **Zweites Kapitel.** Von der während des regelmäßigen Verlaufes des Wochenbettes und der Stillungsperiode nöthigen Besorgung und Pflege der Wöchnerin. **Drittes Kapitel.** Von der nach einer regelmäßigen Geburt nöthigen Besorgung und Pflege des Säuglings. (Vorzüglich zu berücksichtigende, treffliche Vorschriften!) **Zweiter Theil.** Von dem regelwidrigen und krankhaften Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und deren Behandlung. **Erster Abschnitt.** Von den regelwidrigen Erscheinungen und krankhaften Zuständen während der Schwangerschaft und der Behandlung derselben. **Erstes Kapitel.** Von den allgemeinen krankhaften Zuständen der Schwangeren. Bei Ueblichkeit und Erbrechen, Leibverstopfung, Durchfall, Beschwerden beim Urinlassen, blinden goldenen Adern, Blutaderknoten, wassersüchtiger Anschwellung der äussern Geburtstheile und der Füße soll meistens die Hülfe eines Arztes verlangt, beim Hängebauch eine Leibbinde getragen werden. (Sehr zweckwidrig werden hier bei Blutaderknoten und wassersüchtiger Anschwellung der Füße, Umwickelungen von unten nach aufwärts empfohlen, so daß immer die nächste Umwicklung die erste zur Hälfte deckt; weil dadurch der Grund zu krankhaften Erweiterungen und Stockungen der venösen und lymphatischen Gefäße der Beckenhöhle mit ihren Eingeweiden und des Unterleibs gelegt wird). **Zweites Kapitel.** Von den krankhaften Zuständen der Schwangeren, welche in den Geburts-

theilen ihren Sitz haben, der Umbeugung oder Zurückbeugung und dem Vorfall der schwangern Gebärmutter. Hier werden die Ursachen, Folgen und Zeichen dieser fehlerhaften Lagen aufgeführt und den Hebammen Versuche zu machen, die Gebärmutter sogleich in ihre vorige Lage zu bringen und sie darin zu erhalten, erlaubt, aber auch zugleich die Pflichten, im Fall des Nichtgelingens bald einen geschickten Geburtshelfer herbeizuholen, an's Herz gelegt. Zweiter Abschnitt. Von den schweren und regelwidrigen Geburten überhaupt, und zwar A. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler und Krankheiten am Körper der Gebärenden und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen allgemeinen Fehlern und Krankheiten der Gebärenden. Zu schweren Geburten sind geneigt: Mannweiber und solche, welche erst in einem höhern Alter zum ersten Mal schwanger wurden, und die Geburt stören oder machen sie für die Natur völlig unmöglich: allgemeine Körperschwäche der Gebärenden, Vollblütigkeit, Ohnmachten, Krämpfe, Erbrechen (wenn es anhaltend und heftig ist und in der letzten Periode der Geburt, nach langer Dauer und Anstrengung oder von einem eingeklemmten Bruche entsteht), Blutflüsse, beträchtliche Hindernisse im Athemhölen, Brüche. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhaftem Becken; 1) wegen zu engem Becken, 2) wegen zu weitem Becken, indem es Senkung der Ge-

bärmutter etc. begünstigt. **Drittes Kapitel.** Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der äussern weichen Geburtstheile: Wassergeschwulst der Schaamlippen, Blut-, Entzündungsgeschwulst. **Viertes Kapitel.** Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der innern weichen Geburtstheile: 1) der Mutterscheide, durch Verengerung, Trockenheit, Entzündung, Geschwüre, Vorfall derselben. 2) der Gebärmutter, durch Entzündung des Muttermundes, Verengerung des Muttermundes, Schiefelage der Gebärmutter, örtliche Schwäche, zu heftige Wirkung, Krampf, Entzündung, Vereiterung, Brand, Blutflüsse derselben. (Hier werden die Blutflüsse aus der Gebärmutter während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt nebst ihren Ursachen, Folgen und Behandlungsart abgehandelt). **Fünftes Kapitel.** Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten der an die Geburtstheile angränzenden Theile. (Dergleichen sind: Anhäufung des Urins in der Blase und des Kothes im Mastdarm und Anschwellung der Goldadern.) **Dritter Abschnitt. B. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten des ganzen Eyes und deren Behandlung.** **Erstes Kapitel.** Von den Molenschwangerschaften und Geburten. **Zweites Kapitel.** Von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter und ihren Ausgängen. **Drittes Kapitel.** Von den unzeitigen, frühzeitigen und Spätgeburten. **Vierter**

Abschnitt. C. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehlern und Krankheiten des Kindes und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhafter Bildung und Missstaltung des Kindes. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen übermäßiger Grösse des Kindes. Drittes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen neben dem Kopfe oder Steisse eingetretener Gliedmassen des Kindes. Viertes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes. (Wendung, welche hierbei genügend abgehandelt wird. NB. Es soll keine Hebamme eine Wendung anders machen, als wenn ohne dieselbe die Mutter und das Kind in der größten Gefahr ist, und kein Geburtshelfer so früh zu Hülfe kommen kann, um Mutter oder Kind zu retten.) Fünftes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen erfolgten Todes des Kindes im Mutterleibe, und wegen abgerissener und zurückgebliebener Theile des Kindes.

Fünfter Abschnitt. C. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der zum Kinde gehörigen Theile und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der Eyhäute und des Fruchtwassers. Zweites Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler der Nabelschnur. Drittes Kapitel. Von den schweren und regelwidrigen Geburten wegen Fehler des Mutter-

kuchens, und von dem gehinderten Abgange der Nachgeburt als regelwidriger Erscheinung in der fünften Geburtsperiode. Sechster Abschnitt. Von den regelwidrigen Erscheinungen und kränklichen Zufällen der Wöchnerinnen und Neugeborenen, und deren Behandlung. Erstes Kapitel. Von den regelwidrigen Erscheinungen und krankhaften Zuständen im Wochenbette. I. Von den krankhaften Zuständen der Wöchnerinnen, welche unmittelbare Folgen der Geburt sind: Blutflüsse, Ohnmachten und Fraïssen, Anschwellung und Entzündung der äussern Geburtstheile, Zerreissung des Mittelfleisches, Verrenkung oder Bruch des Steissbeins, Umstülpung der Gebärmutter, Hindernisse im Urinlassen. II. Von den Störungen der eigenthümlichen Wochenverrichtungen und den davon abhängenden Krankheiten: heftige Nachwehen, Fehler der Wochenreinigung, Milchfieber, Krankheiten der Brüste und Brustwarzen, Kindbetterinfieber. Zweites Kapitel. Von den regelwidrigen Erscheinungen und krankhaften Zuständen der neugeborenen Kinder: Scheintod, beträchtliche Kopfgeschwulst, Anschwellung und Entzündung der Brüstchen, Fehler des Zungenbändchens, Gelbsucht, Augenentzündung (Eiteraugen), Schwämmchen, Verstopfung und Durchfall, Bauchgrimmen, Zuckungen oder Fraïssen. Siebenter Abschnitt. Von den Pflichten der Hebamme in kirchlichen und gerichtlichen Angelegenheiten und von einigen andern einer brauchbaren Hebamme nöthigen Kenntnissen. Erstes Kapitel. Von den Pflichten der Hebamme

in kirchlicher und gerichtlicher Hinsicht. **Zweites Kapitel.** Von einigen andern einer brauchbaren Hebamme nöthigen Kenntnissen: 1) von dem Klystiersetzen, 2) den Einspritzungen in die Gebärmutter und in die Mutterscheide, 3) dem künstlichen Abzapfen des Urins mittelst des Catheters.

Referent bekennt, den vom Verfasser früher angegebenen Plan genau befolgt und gut ausgeführt gefunden zu haben, so daß dieses Handbuch zur Bildung der Hebammen, seinen Zweck erreichen wird.

B. Vermischte Schriften und Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Frauenzimmerkrankheiten.

Die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide von Seiten ihrer Entstehung, ihres Einflusses und ihrer Behandlung, dritter Theil: die Umstülpung der Gebärmutter und der Mutterbruch, von Friedr. Ludw. Meißner, Dr. der Med. Chir. und Geburtshülfe, acad. Privatdocenten zu Leipzig etc. Leipzig und Sorau bei Fr. Fleischer 1822. 8.

Der Herr Verfasser beendet mit der Abhandlung der Umstülpung der Gebärmutter und des Mutterbruchs sein aus 3 Theilen bestehendes Werk über die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutter-

scheide. Dieser dritte und letzte Theil handelt I) von der Umstülpung der Gebärmutter, II) von dem Gebärmutterbruch und endigt III) mit allgemeinen Betrachtungen über sämtliche Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide.

I) Umstülpung der Gebärmutter (*Inversio uteri*.)

In der Literatur, womit diese Abtheilung beginnt, sind mit vielem Fleisse die Schriftsteller älterer und neuerer Zeit über *Inversio uteri* gesammelt, und nicht leicht wird eine der bessern Schriften über diesen Gegenstand vermisst, wenn wir nicht etwa die *Observations on those diseases of females, which are attended by discharges, illustrated by copperplates of the diseases, by CHARLES MANSFIELD CLARKE. Part. I. mucous discharges. London. 1814.* deutsch übersetzt unter dem Titel: Charles Mansfield Clarke Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind, Iter Theil Schleimausflüsse. Uebersetzt von Dr. P. Heineken, mit einer Vorrede und Anmerkungen von Dr. J. Heineken, Professor und Physikus. Hannover 1818, wo diese Krankheit S. 103. etc. unter dem Titel: „*Transversio uteri*“ abgehandelt wird, und die Abhandlung über die Schiefsteellung der Gebärmutter während der Geburt und die verschiedenen Gattungen und Ursachen der Blutflüsse des weiblichen Geschlechts, von Leopold Collmann, Wien 1818. S. 45 etc. ausnehmen wollen, die wenigstens eben so

gut ihren Platz, als viele der Genannten, verdient hätten.

Die Einleitung, zu der der Verfasser nach der Literatur übergeht, umfaßt die Ursachen, die denselben zur Bearbeitung dieses Gegenstandes vermochten.

Mit dem Begriff von der Umstülpung der Gebärmutter verbindet er das Hindurchbewegen (Herabsinken) des Grundes und Körpers der Gebärmutter durch den geöffneten Muttermund, wodurch die innere und obere Fläche derselben zur untersten und äussern wird, wogegen dann die äussere die Höhle der Gebärmutter bildet, in welche sie die mit ihr in organischem Zusammenhange stehenden Theile, vorzüglich die Ovarien, Fallopischen Röhren und Ligamente nachzieht, in welche aber auch zuweilen die Därme wie in einen Bruchsack herabsinken. Bedingungen der Umstülpung, ohne die sie nicht entstehen kann, sind, daß das Volumen der Gebärmutter vorher ansehnlich vergrößert, ihr Gewebe erweicht und ihre untere Oeffnung, der Muttermund, erweitert sey. Diese drei Bedingungen finden vorzüglich nach der Entbindung statt, besonders wenn eine Gelegenheitsursache gewaltsamer Art, entweder Druck von oben auf den Muttergrund (sehr wahr! So fand Rez. noch vor einigen Jahren diese Krankheit kurz nach der Entbindung von dem Auflegen eines Sandsacks entstanden, den eine hiesige sich klug dünkende, in Wahrheit aber unverständige Hebamme auf den Unterleib der Neuentbundenen applicirt hatte,

um dadurch, weil sie keine Mutterspritze bei sich hatte, wie dieß hier leider meistens der Fall ist, womit sie hätte Injectionen machen und so den Uterus zur normalen Contraction bringen können, einen heftigen Blutfluß zu stillen), oder Ziehen von innen am Nabelstrange bei noch fest mit dem Muttergrunde zusammenhängenden Mutterkuchen hinzukommt; entsteht die Umstülpung ausser der Geburts- und Wochenbettszeit, so muß ein anderer pathologischer Zustand der Gebärmutter vorausgegangen seyn, welcher sie veranlaßte, nachdem er vorher die drei angeführten Bedingnisse zur Entstehung dieses Uebels erzeugt hatte.

Grade und Eintheilung des Uebels. Der Verfasser nimmt mit Fries drei Grade an: 1) den niedern oder ersten Grad, *Depressio fundi uteri, intussusceptio*, Herabsenkung, Ineinanderschiebung der Gebärmutter, wo der Muttergrund herabsinkt und sich in den Muttermund legt, 2) den unvollkommenen oder zweiten Grad, *Inversio uteri incompleta*, wo der Grund und ein Theil des Körpers der Gebärmutter schon durch den Muttermund herabgedrängt oder herabgezogen wurde und die Schaamlippen durch einen runden, unebenen, schlüpfrigen, vom Blute roth gefärbten Theil auseinandergetrieben werden, gleich als wenn ein blutiger Kindskopf im Einschnelden stehe, 3) den vollkommenen oder dritten Grad, *Inversio uteri completa*, wo die Gebärmutter völlig umgestülpt, gänzlich aus dem Unterleibe hervorgezogen erscheint, und mit ihr zugleich eine

völlige Umstülpung der Mütterscheide verbunden ist. —

Die Eintheilung wird gemacht in die *Inversio uteri simplex*, die bei der Geburt als einfaches Uebel angenommenen, statt findende, und *composita*, die ausser der Geburt obwaltende, mit einem andern Uebel, d. i. einem Gebärmutterpolyp, verbundene Gebärmutterumstülpung, ferner in *Inversio uteri incompleta directa*, wenn der unmittelbar über dem Mütterunde gelegene Grund der Gebärmutter in selbigen herabsinkt, und in *Inversio uteri incompleta lateralis*, wenn ein Seitentheil des Gebärmutterkörpers obigen Platz einnimmt.

Aetiologie und zwar 1) der *Inversio uteri* bei und nach der Geburt, wo sie als idiopathisches Leiden erscheint. Der Verfasser unterscheidet hierbei prädisponirende und occasionelle Ursachen. Zu den prädisponirenden rechnet er: phlegmatisches Temperament, schlaffe Fibern und einen zarten Körperbau, Laxität der Ligamente, Hydrops, weissen Fluß, Geschwüre des Uterus, profuse Menstruation, langwierige Diarrhöen, Rubren, zu langes Stillen, Cachexien aller Art, begründet durch den steten Genuß schleimiger und mehligter Speisen, vieler warmer, erschlaffender Getränke, zu langen Schlaf, Mißbrauch sehr warmer und erweichender Bäder kurze Zeit vor der Entbindung, Mangel an körperlicher Bewegung, etc. und sucht diese Ansicht zu erweisen durch drei Fälle, die er selbst beobachtete. Gleichzeitig berücksichtigt er die Meinung anderer Schriftsteller, welche die Entstehungsart dieser Krankheit in starkem willkührlichen

Pressen nach der Geburt des Kindes vor, bei und nach der Entfernung der Nachgeburt (Ruysch), in willkürlicher Action der Bauchmuskeln und des Zwergfells, der natürlichen Last der Eingeweide (Fries, Mauriceau), in Nachwehen, Krampf und Convulsionen nach der Geburt (Henkel), in zu schneller Entleerung der weit ausgedehnten Gebärmutter, ohne daß sie Zeit hatte, sich erst einigermaßen zusammenzuziehen, vorzüglich bei sehr weitem Becken und in einer dabei sehr erhöhten Lage des Oberkörpers und vertiefter Lage des Kreuzes, hauptsächlich bei angefüllten Därmen und gleichzeitigem Mitpressen der Gebärenden (Levret, Sabatier, Carus), starken Blutflüssen, Schreck (Schlegel), in einem schon früher bestandenen Vorfall der Gebärmutter (John Windsor), in zu fester Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter (Henkel, Hebenstreit u. a. m.). Zu den occasionellen oder Gelegenheitsursachen zählt er: unvernünftiges, rücksichtsloses Ziehen am Nabelstrange in der fünften Geburtsperiode, in der Absicht, die Nachgeburt zu entfernen (Bohn, Mauriceau, van der Wiel, Gerh. Blasius, de Muralto, Röderer, Johnson, Otto, Fernelius, Pou, de Graaf, Haller, Chapmann), das Gebären im Stehen, wenn das Kind mit nicht langem Nabelstrange auf den Boden fällt und durch die Schwere des Kindes nebst der Nachgeburt zugleich der Muttergrund mit herabgezogen wird (Froriep, Stein, Osiander, v. Siebold, Joerg, Carus), durch Umschlingung oder absolut zu kurze Nabelschnur, wobei sich bei dem Hervordrängen oder Ziehen des

Kindes der Mutterkuchen nicht von der Gebärmutter trennt (Jörg, Clarus), Molen (Bartholinus) und wenn endlich bei zu schneller Geburt und zu festen Eihäuten dieselben nicht zerreißen, sondern unverletzt mit dem Kopfe des Kindes geboren werden; — 2) der *Inversio uteri* ausser der Geburt, wo sie als secundäres Leiden erscheint, durch Polypen und frühere Entbindungen, denen eine Einbiegung der Gebärmutter gefolgt war, wobei sich die Umstülpung der Gebärmutter erst nach und nach durch die Last der Därme, durch Drängen bei Darmentleerungen, durch Sprung, Stoss, Fall etc. mehr erzeugte, hervorgebracht (Jörg, Ané, Fries). Diese beiden Fälle nimmt hierbei der Verfasser nemlich nur an und verwirft dagegen die Meinung anderer Schriftsteller, daß die *Inversio uteri* dieser zweiten Art in Folge von Sarcomen, Steatomen, Blutflüssen entstehe.

Diagnose. Die Krankheit charakterisirt sich im ersten Grade durch ein lästiges Pressen in der Tiefe des Unterleibs und im Becken mit gewöhnlich gleichzeitigem starken Blutverlust und durch beträchtliche Schmerzen, wenn durch Contractionen der Muttermund sich verkleinert und den invertirten Theil einschnürt, wodurch, wenn er nicht erkannt wird, entweder eine chronische Intusception mit nachfolgenden Urin- und Stuhlbeschwerden und einem sehr starken Blutverlust bei der Menstruation, oder im Fortschreiten des entzündeten invertirten Theils Entzündung der Gebärmutter, ja Kindbetterin- fieber und Brand entsteht, welche gewöhnlich bald

ein tragisches Ende herbeiführen; im zweiten und dritten Grade durch sehr heftige Schmerzen, ausserordentlichen Blutverlust, Ohnmächten, Convulsionen und, wenn die Reposition jetzt nicht bald geschieht (oder der Tod nicht schon dadurch bewirkt wird), durch Entzündung der Gebärmutter, der Harnblase, des Bauchfells und der Gedärme in Begleitung lästiger Harnstrenge, Stuhlverstopfung, Unterdrückung der Lochien, unbeschreiblicher Angst, gänzlicher Kraftlosigkeit, Sehnenhüpfen etc., denen in sehr kurze Zeit der Tod folgt.

Die Untersuchung zeigt im ersten Grade einen ungewöhnlichen runden Körper in der Mutterscheide, welcher bei erhöhter Temperatur der Genitalien von dem Muttermunde wie von einem Reife umgeben ist, im vollkommenen Grade der Umstülpung ein weiches, rundes, blutiges, nicht ganz glattes und ebenes, bald bis an den Ausgang des Beckens, bald bis vor die äussern Genitalien herabgedrängtes Fleischstück, welches einige Aehnlichkeit, die fehlende Härte ausgenommen, mit einem Kindskopfe hat.

Unterscheidungszeichen der Inversion von andern Krankheiten und physiologischen Begebenheiten:

1) Von dem Kopfe eines Kindes. Die Diagnose wird hier berichtigt: a) durch die äusserliche Untersuchung des Unterleibs, in welchem man nichts von der Gebärmutter, nicht einmal, wie es in der Regel jedesmal nach der Geburt der Fall ist, den bis zur

Größe eines Kindskopfs verkleinerten, über den Schaambeinen stehenden und hart anzufühlenden Uterus entdecken kann, (NB. Refer., von der Richtigkeit dieses Satzes durch Erfahrung überzeugt, kann hierbei seine Verwunderung nicht verbergen, die ihm bei Lesung des S. 22. etc. von dem Verfasser angeführten Falls entstand, wo derselbe, S. 23 — 24 sagt: Ungefähr 10 Minuten nach der Geburt des Kindes, als weder Zusammenziehungen der Gebärmutter sich eingestellt, noch auch dieselbe bis zur Größe eines Kindskopfes verkleinert sich über den Schaambeinen hatte ansetzen lassen, endlich auch sogar noch kein Blut abgegangen war, was den besten Beweis für die geschehene Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter liefert (!!), äusserte die Gebärende, daß sie etwas zum Mitpressen nöthige und sie die Nachgeburt abgehen fühle. In demselben Augenblicke trat die Nachgeburt zwischen den Schaamlippen hervor, wobei die Gebärende sich über Schmerz und über unwiderstehlichen Drang zum Mitpressen beklagte. Mir war dieser Umstand bedenklich (und Referent die ganze Erzählung) und ich hielt die Nachgeburt einstweilen zurück, um mich vor ihrer Entfernung von dem Befinden des Uterus zu unterrichten, und hier fand ich bei der äusserlichen Untersuchung immer noch Mangel an Zusammenziehungen und bei der innerlichen Untersuchung hinter der herabgesunkenen Nachgeburt den erschlafften, mit ihr ganz fest

zusammenhängenden Gebärmuttergrund.“ Eins von beiden ist hiernach falsch, entweder das *sub a* vom Verfasser angeführte diagnostische Merkmal, oder diese Geschichte. Für erstes spricht die Erfahrung und die Vernunft, für letzteres etwa der ausserordentlich feine, bewunderungswürdige Tastsinn des Verfassers, vermöge welchem er den invertirten Uterus hinter der Placenta entdecken konnte, von der man weiss, dass sie, wenn die Nabelschnur nicht in der Mitte inserirt ist, in sehr verschiedener Form und oft zusammengeknickt eintritt, wo denn die angegebene Verwachsung da zu seyn scheint, aber ihr nicht Nicht-Vorhandenseyn aus der äusserlichen Untersuchung entdeckt wird, welche die Gebärmutter noch ausgedehnt und in ihr keine Grube oder starke Unebenheit darstellt); b) durch die innerliche Untersuchung, indem die invertirte Gebärmutter, selbst bei der heftigsten Zusammenschnürung, nie so hart als ein Kindskopf ist und keine Fontanelle und Näthe darbietet, und eine Kopfgeschwulst, wenn man sie damit verwechseln wollte, nie so schnell entstehen kann, ferner indem, wenn man mit dem Finger oder mit einer Sonde zwischen Grund und Mund der Gebärmutter dringt, bald die Stelle selbst auffindet, wo der Uterus sich einbog, und indem die Empfindlichkeit bei dem Berühren des invertirten Theils und des Kindskopfs ungemein verschieden ist.

2) Von Molen; allein die Mole geht gewöhnlich schon im 4ten Monate ab, in welchem sich noch keine *Inversio uteri* bildet, würde, wenn sie gleichzeitig

mit der Schwangerschaft zugegen wäre, *abortus* erregen und so zu keinem diagnostischen Irrthum Veranlassung geben, ist unempfindlich, da hingegen der invertirte Uterus sehr empfindlich ist. etc.

3) Von Gebärmutterpolypen. Hier bemerkt zwar der Verfasser, daß die Verwechslung derselben mit einer inveterirten Intussusception der Gebärmutter leicht möglich sey und führt die Aehnlichkeiten an, die beide hinsichtlich ihrer Symptome mit einander gemein haben, berücksichtigt aber bei Aufzählung der Unterscheidungszeichen bloß die zwischen dem Polypen und der Inversion nach der Entbindung, wenn wir jene nicht ausnehmen wollen, daß nemlich der Körper des Polypen nach oben zu mehr abnehme und in einen dünnen Stiel überlaufe, bei *Inversio uteri* hingegen der Körper nach oben immer breiter werde, der Mutterpolyp sich weicher anfühle, als der invertirte Theil, und endlich der Polyp kein Gefühl, wohl aber der Muttergrund habe. Allein die Diagnose ist dadurch noch nicht ins Helle gebracht, indem der Muttermund sich häufig so um seinen Inhalt zusammenzieht, daß man nicht durchgehen und entdecken kann, ob der Körper nach oben breiter oder dünner werde, indem man auch Polypen mit einer breiten Basis antrifft, indem der Polyp und der invertirte Theil sich oft gleich weich anfühlen, wenigstens diagnostische Abstufungszeichen zwischen der Weichheit beider sich nicht aufstellen lassen und indem endlich der inveterirt invertirte Theil bei vielen, vorzüglich torpiden Individuen so abgestumpft

gegen das feinere Gefühl angetroffen wird, daß gelindes Streichen mit dem Finger nach, verschiedenen Richtungen kaum bemerkt, am wenigsten richtig bezeichnet werden. Seine eigene künftige Erfahrung, als das Lesen guter Schriften, die wir darüber besitzen, werden den Herrn Verfasser von der Wahrheit dieser Bemerkung überzeugen.

4) Von dem Vorfalle der Gebärmutter; das sicherste Kennzeichen davon ist, der an der äussersten Spitze befindliche Mutterbals.

5) Von den Mutterscheidenbrüchen. Die diagnostischen Kennzeichen sind hier recht schön zusammengestellt und das Hauptcharacteristicum, daß man hierbei den in der Scheide befindlichen Theil nicht umgehen kann, sondern ihn von derselben überzogen findet, gehörig hervorgehoben.

Ausgang der Krankheit, Leichenöffnungen, Prognose. Der Ausgang und die Prognose richten sich nach dem Grade der Umstülpung, nach der Körperconstitution der Patientin, nach dem Gelingen oder Mislingen der Reposition oder der Behandlung und endlich nach einer Menge von Neben Umständen. Die Leichenöffnungen zeigen die Gebärmutter in Form eines Trichters nach innen gezogen und in demselben die Gedärme, Netz, Fallopiischen Röhren, Eyerstöcke etc., welche oft entzündet und brandig sind, mehr oder weniger gelegen und dislocirt nach dem Grade der Umstülpung.

Therapie. Der Heilung dieser Krankheit werden folgende Indicationen zu Grunde gelegt: 1) Man

muß der Gebärmutter schleunigst ihre normale Lage wieder zu geben, 2) sie in derselben zu erhalten machen; 3) die Begleiter und Folgen des Uebels, als Blutflüsse, Entzündung, Brand etc. hemmen oder wenigstens unschädlich machen, und endlich 4) die frühere Gesundheit und Kräfte wieder herstellen.

Die erste Indication erfordert zu ihrer Erfüllung die Berücksichtigung der Dauer und des Grades der Inversion, und demnach unterscheidet der Verfasser mit vollem Rechte: a) Die Behandlung des vollkommenen Grades der in der fünften Geburtsperiode entstandenen Gebärmutterumstülpung. Hierzu empfiehlt der Verfasser: Vertiefte Lage des Oberkörpers, erhöhte der Kreuzgegend, Zurückbringen der umgestülpten Gebärmutter sammt dem Mutterkuchen, wenn er noch mit derselben fest verbunden ist, mittelst der keilförmig zusammengelegten Hand, deren Fingerspitzen an das äusserste Ende der umgestülpten Gebärmutter und wenn die Nachgeburt noch mit derselben zusammenhängt, an diese selbst angesetzt werden; ist aber der Muttermund zur Zurückbringung derselben zu enge, fährt er fort, so nimmt man den Mutterkuchen in die hohle Hand zwischen die Finger und bringt ihn erst von einer Seite durch den Muttermund, worauf man den übrigen Theil langsam nachbewegt, bis die ganze Nachgeburt hindurch gelangt ist, worauf man die Reposition durch die ebenfalls durch den Muttermund hindurchgeführte Hand vollends beendigt und dieselbe so lange in der Höhle der Gebärmutter liegen läßt, bis sie sich durch

Contractionen so verkleinert hat, daß ein neues Herabsinken derselben unmöglich geworden ist; die Contractionen bewirkt man, indem mit den Fingern der eingebrachten Hand die innere Fläche der Gebärmutter an allen Punkten berührt und gleichsam die Wände derselben innerlich ausgestrichen werden, während die andere Hand den Unterleib äußerlich gelinde reibt. Je mehr die Gebärmutter sich verkleinert, um so mehr wird die Hand zurückgezogen, bis sie endlich keinen Raum mehr in derselben hat und gänzlich entfernt werden kann. Zieht sich aber der Uterus durch obiges Verfahren nicht kräftig genug zusammen, so werden Einreibungen von Naphtha auf den Unterleib, und innerlich *Tinct. cinnamomi* und nach Oslander der Borax empfohlen, welche kräftige Zusammenziehungen hervorrufen, wodurch die Nachgeburt entweder von selbst ausgestossen, oder, wenn dieser Fall nicht eintritt, dieselbe innerlich, ehe man die Hand gänzlich aus der Höhle des Uterus entfernt, getrennt und herausgeleitet wird. — Nach dieser Auseinandersetzung des eigenen Verfahrens, prüft er das anderer Schriftsteller, z. E. Fries, Plenk, Leroux, v. Herder, Froriep, Thebesius, Stark, Johnson und Van Wy. Referent bemerkt nur hierbei, daß ein Verfahren, die Reposition nemlich mittelst eines am oberen Ende mit einem Knopf versehenen Stückes Holz (ein Ausdruck, der freilich gräßlich klingt) oder vielmehr mit einem verlängerten und nach der Führungslinie des Beckens gebogenen höhlen Mutterrohre zu bewirken, an dessen oberem

Ende ein abgeflacht runder Knopf mit Löchern von verschiedener Größe, nach der weitem oder geringern Oeffnung des Muttermundes, angeschraubt werden kann, nicht so verwerflich ist, als der Verfasser glaubt. Derselbe erwähnt ja selbst, daß ein verschiedenes Verfahren in verschiedenen Fällen sich nützlich bewiesen habe, und so auch dieses, wenn nemlich der Muttermund schon so zusammengezogen ist, daß die Reposition mit der ganzen Hand nicht gemacht werden kann. In diesem Falle wird der Knopf, der vorher mit einem feinen Schwämme überzogen wird, an den entweder neu oder inveterirt unvollkommen umgestülpten Theil sanft angesetzt und durch das untere Ende des Rohre mit einer Spritze erweichende lauwarne Einspritzungen gemacht und das Rohr nach und nach behutsam weiter in die Höhe geschoben, bis die vollkommene Reposition gelungen ist. Aber auch in jenem Falle beweist sich dieses Verfahren sehr zweckmäßig, wenn die Reposition mit der ganzen Hand gemacht worden ist, der Uterus sich aber wieder ausdehnt, oder noch eine Hinneigung zu dieser fehlerhaften Lage zeigt; wie es gar nicht selten ist, zumal nach inveterirten Inversionen. Hier wird das Rohr mit dem Knopfe, der nach und nach mit einem kleinern vertauscht wird, in die Gebärmutter gebracht und durch dasselbe ein *Adstringens* injicirt, bis eine neue Inversion nicht mehr zu befürchten ist.

b) Die Behandlung der im unvollkommenen Grade in der fünften Geburtsperiode entstandenen

Gebärmutterumstülpung. Der Verfasser bedient sich hier, wenn Atonie der Gebärmutter die Ursache der Krankheit ist, seines unter a angeführten Manuales; ist aber nicht Atonie, sondern gewaltsames Herabziehen des Muttergrundes die Ursache, und zeigt der Uterus noch Spannkraft, so bringt er die konisch geformte Hand an den Muttergrund, legt die Finger um denselben herum und führt sie bis an den Muttermund hinauf, während er den Muttergrund dabei in der hohlen Hand behält, drückt dann die von dem Muttermunde umgebene Parthie des Gebärmutterkörpers mit den Fingern von allen Seiten zugleich etwas einwärts und hebt dabei zugleich mit dem Handteller, auf welchem der Muttergrund ruht, den ganzen Uterus empor, wodurch die oben durch die herumgelegten Finger verännte Parthie der Gebärmutter durch den Muttermund aufwärts gehoben wird, setzt dann die Finger etwas tiefer an, verfährt von neuem so und wiederholt dieses Verfahren so lange, bis der Muttergrund über dem Muttermunde steht, worauf die Gebärmutter, wenn sie noch Spannkraft und Elastizität besitzt, entweder von selbst in ihre normale Lage zurückspringt, oder mit 2 — 3 durch den Muttermund hindurchgeführten Fingern vollends in die Höhe gehoben werden kann (NB. wenn dieselben lang genug wären!)

c) Die Behandlung der chronischen Gebärmutterumstülpung. Der Verfasser glaubt, daß die Reposition dieser Dislocation in den seltenern Fällen gelinge, weil sich der Uterus gleichsam schon mehr an

diese regelwidrige Lage gewöhnt habe und selbst, wenn er reponirt wäre, nur zu leicht in die gewohnte abnorme Lage wieder zurücksinke (NB. und vorzüglich, weil das Stück Holz mit dem runden Knopf seinen Platz in Zukunft bei einem Stellmacher und Schmitte angewiesen bekommen soll, welches nie von erfahrenen Aerzten geschehen wird, weil es das einzig wahre und zweckmässigste Instrument, auf die oben angeführte Art angewendet, ist.) Rührt die Inversion hingegen von einem Gebärmutterpolypen her, so schlägt der Verfasser vor, der Reposition die Entfernung des Polypen mittelst der Unterbindung als das beste und naturgemässste Mittel vor (oder, wie es eigentlich heissen sollte, als das unzweckmässigste und naturwidrigste Mittel, weil durch das viele Manipuliren während der Unterbindung und den Reiz, den dieselbe hervorgebracht, die Inversion vergrößert und der invertirte Theil entzündet wird. Die beste Entfernungsart des Polypen bleibt hier ganz vorzüglich der Schnitt mit der Polypenscheere, welcher entweder gar keine, oder nur sehr geringe, selbst in diesem Falle heilsame Blutung zur Folge hat. Möchten doch Aerzte, ehe sie ab sprechen, die Erfahrungen Anderer benutzen und practisch prüfen, um sich von ihrem Werth oder Unwerth zu überzeugen, und nicht blos *a priori* verwerfen! Sie würden dadurch der Menschheit mehr nützen, die Wissenschaft fördern und ihrem Namen und Charakter mehr Ehre machen).

Hindernisse der Reposition sind zu lange Andauer

der Krankheit und in deren Folge Entzündung, Intumescenz der Gebärmutter, Verwachsung des umgestülpten Theils mit dem Muttermunde oder der Vagina etc. —

Die zweite Indication wird erfüllt durch eine ruhige, mehr mit dem Kreuze erhöhte Lage der Kranken, Entfernung alles Drängens zum Stuhl und Entleerung desselben, Vermeidung aller psychischen Aufregungen, und durch Werkzeuge, die den Uterus in seiner Lage erhalten, die aber alle z. B. Pessarien, Flaschen vom elastischem Harze, die schon erwähnten mit einem Knopf versehenen Mutterröhren, in rothen Wein getauchte und in die Gebärmutterhöhle gebrachte Stückchen Schwamm, dem Verf. mehr oder weniger verwerflich scheinen.

Die dritte Indication erheischt eine zweckmäßige Behandlung der Blutflüsse, Entzündung und in deren Folge der Eiterung, Fäulniss, Verhärtung, Krebs und Brand der Gebärmutter.

Zur Erfüllung der vierten Indication wird der Genuß der Eselsmilch, des Selteserwassers mit Milch, der Molken, der *Medicamentorum nutrientium* und *roborantium*, besonders der China, der Stahlmittel und der eisenhaltigen Mineralwässer, nebst geistigen Einreibungen in den Unterleib und in die Lenden, nach Wachter aus 2 Theilen rothen Weins und 1 Theile *Balsam. vitae*, empfohlen.

II) D e r G e b ä r m u t t e r b r u c h (*Hernia uteri*) ist diejenige Dislocation des Uterus, wo derselbe im schwangern Zustande entweder durch den

Nabelring (der allerdings bei manchen Menschen offen gefunden wird und durch seine runde Oeffnung gern das Netz durchläßt) oder *linea alba*, in nicht schwangerm oder anfangendem schwangern Zustande unvollkommen durch die Leistengegend und *fissura sacro-ischiadica* hindurchtritt und bei zunehmender Schwangerschaft an den drei zuerst angegebenen Orten nach und nach die allgemeinen Bedeckungen vor sich ausdehnt und ganz ausserhalb des Unterleibs und der Beckenhöhle sich lagert.

Die Prädisposition zu dieser Krankheit liegt in der zu Brüchen im Allgemeinen, in grosser Ausdehnung und Schlaffheit des Bauchfells und der oberflächlichen Bedeckungen der Unterleibshöhle nach vielen und vorzüglich schnell auf einander folgenden Schwangerschaften, in geschwächten Stellen des Bauchfells und der Bauchmuskeln nach vorhergegangenen Eitergeschwüren (Ruyseh) und in dem schnellen Magerwerden sehr fetter Personen (Richter).

Zu den Gelegenheitsursachen bei offener Prädisposition gehört alles, was den Druck der Gebärmutter und der übrigen Eingeweide des Unterleibs gegen seine Bedeckungen hin bedeutend verstärkt, als grosse Anstrengung der Körperkräfte, Schreien, Singen, Husten, Erbrechen, heftiges Niesen, hartnäckige Leibesverstopfung, Blähungsbeschwerden, starkes Drängen beim Stuhlgange etc.

Die Diagnose des Gebärmutterbruchs wird am sichersten berichtet durch die gleichzeitig angestellte äussere und innere Untersuchung des Uterus.

Bei der Prognose sind folgende Berücksichtigungen nöthig:

1) Wird der Ausgang des Uebels und die Gefahr desselben durch den Ort bestimmt, wo der Mutterbruch sich befindet; am günstigsten ist der Ausgang, wenn der Bruch in der *linea alba* oder im Bauchringe vorkommt, weil diese Theile sich nach und nach mehr erweitern und ihn nicht einklemmen, ungünstiger dagegen ist der Inguinalbruch der schwangern Gebärmutter wegen der zu befürchtenden Einklemmung, am ungünstigsten ist endlich die Prognose, wenn der Uterus durch die *fissura sacro-ischiatrica* getreten ist, weil hier die Bruchspalte durch harte Theile und durch Bänder begrenzt wird, die sich nicht erweitern lassen und dadurch eine lebensgefährliche Einklemmung hervorbringen können.

2) Richtet sich die Gefahr nach der Dauer des Uebels, groß ist sie bei veralteten, gering bei neuen und so eben entstandenen Mutterbrüchen.

3) Beachten wir die Größe des Bruchs, wo die Prognose günstiger bei kleinen, ungünstiger bei großen Brüchen ist.

4) Machen wir einen wichtigen Unterschied darin, ob der Bruch die schwangere, oder die nicht schwangere Gebärmutter in sich hält, und prognosticiren in ersterer Hinsicht einen weniger günstigen Ausgang, einmal weil die schwangere Gebärmutter den Bruchsack sehr ausdehnt, und sodann weil an weniger ausdehnungsfähigen Stellen dieselbe leicht eingeklemmt, dadurch Entzündung erzeugt, die

Schwangerschaft aufgehoben und Abortus herbeigeführt werden kann, oder endlich, was das Uebelste ist, auch dann, wenn der Foetus ausgestragen wird, weder Hoffnung zur Reposition, noch zur Geburt auf natürlichem Wege übrig bleibt, sondern der Kaiserschnitt nur als einziger Ausweg noch übrig bleibt, dessen Ausgang, besonders bei so complicirten Uebeln schon genügend bekannt ist.

5) Ist auch die Berücksichtigung des Lebensalters der Patientin nicht zu übersehen. Dislocationen der Gebärmutter in den geschlechtsreifen Jahren stören die ganze Geschlechtsthätigkeit und geben zu manchen daher sich schreibenden Uebeln Veranlassung, in den climakterischen Jahren hingegen, wo der Uterus mehr als abgestorbenes Lebensorgan zu betrachten ist, keine Funktionen mehr hat, die beeinträchtigt werden könnten, und seine Empfindlichkeit sehr herabgesetzt ist, werden sie minder nachtheilig seyn, wenn sonst derselbe völlig gesund war.

6) Aendert endlich auch der Umstand, ob der Mutterbruch ein einfacher, oder ob er complicirt ist, den ganzen Verlauf der Krankheit ab und bestimmt den Ausgang wenigstens mit. Hierbei richtet sich die Prognose, neben der Berücksichtigung einer gleichzeitig statt findenden acuten Krankheit, nach der Complication des Mutterbruchs mit andern, sich gleichzeitig im Bruchsacke befindlichen Theilen: dem Netze, wo sie günstiger, der Harnblase oder eines Darms, zumal wenn selbige eingeklemmt sind, wo sie ungünstiger ist etc.

Therapie. Die Heilanzeigen sind:

1) Man suche, so bald es geschehen kann, die Reposition zu Stande zu bringen durch eine auf einer horizontalen Fläche der Patientin gegebene Rückenlage, durch behutsames mit den Handflächen zu bewerkstelligendes Zurückbringen des Bruchs und endlich durch die Erweiterung der Bruchspalte mittelst eines Schnitts, wenn dieselbe zu gering ist;

2) das Wiederhervortreten des Mutterbruchs nach der Reposition zu verhindern, und zwar nicht durch Unterbindung des Bruchsacks, wie Richter vorgeschlagen hat, sondern durch eine längere Zeit fortgesetzte horizontale Rückenlage der Kranken, nicht durch Bruchbänder, ausser beim Inguinalbruch, sondern durch gute, haltbare, zugleich etwas reizende Klebpflaster, nach Jörg *Emplastrum aromaticum*, welches über die Bruchspalte gelegt und zu besserer Einigung noch mit einer Bauchbinde (der Jörg'schen) unterstützt wird, durch Entfernung aller Causalmomente und Anordnung einer leichten Diät. Brüche durch die *fissura sacro-ischiadica* müssen nach Umständen zweckmässig und mit Umsicht behandelt werden.

III) Allgemeine Bemerkungen über sämtliche Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheid, über die Referent nur anführen will, dass sie ihm aus der Seele geschrieben sind und auf eine sorgfältige Beobachtung und reifliches Nachdenken sich gründen. —

Schlüsslich kann Referent nicht umhin, noch anzuführen, daß er diese Schrift, in der das Streben des Herrn Verfassers nach Wahrheit und Vollkommenheit nicht zu verkennen ist, mit Vergnügen gelesen, und den Inhalt derselben deshalb so ausführlich durchgegangen hat, weil es ihm angenehm war, darin die Fortschritte zu finden, die derselbe in Reinheit der Sprache, in Gedicgenheit des Vortrags, in Sorgfalt der Beobachtungen und in der Mannigfaltigkeit seiner durch gründliches Studium und sorgfältiges Nachdenken sich erworbenen Kenntnisse gezeigt hat und wünscht ihm nur noch bei ausgebreiteter Praxis ein ruhiges und unparteiisches Prüfen der Ansichten Anderer, von denen er überzeugt seyn kann, daß sie auch nach Wahrheit und möglichstster Vervollkommnung der Kunst, auf Erfahrung gestützt, streben, und daß endlich einige Gegenbemerkungen nicht gemacht sind, um ihn zu kränken, sondern vor trüglichen, *a priori* gemachten Schlüssen zu warnen.

Dasselbe Urtheil, doch in einem nicht so ausgezeichneten Grade, trifft folgende, von demselben Verfasser früher erschienene Schrift:

Leipzig; „Ueber die Unfruchtbarkeit des männlichen und weiblichen Geschlechts, ihre Ursachen, Erkenntniß und Heilart.“ Nebst einem Anhang über Jörg's Perforatorium. 1820. 8.

Einleitung. Der Knabe, das Mädchen, der Jüngling, die Jungfrau, die Ehe.

Literatur.

Begriff des Ausdrucks „Unfruchtbarkeit.“ Sie ist das Unvermögen zweier vereinigter Individuen beiderlei Geschlechts, in den zeugungsfähigen Jahren Kinder zu zeugen.

Verschiedene Benennungen der Unfruchtbarkeit bei Griechen, Römern, Teutschen und Franzosen.

Das ganze Werk zerfällt in 2 Theile, in den theoretischen und den practischen. Im theoretischen Theile sind die Ursachen aufgezählt, welche die Unfruchtbarkeit herbeiführen können, und ihre nachtheilige Einwirkungsart erklärt. Es giebt demnach A. Ursachen, welche im Manne liegen und hier wieder 1) solche, welche in gänzlicher Abwesenheit eines oder mehrerer Geschlechtstheile, oder in angeborener Mißbildung und 2) in Krankheiten und gestörter Function derselben bestehen. B. Ursachen, welche ausschließlich im Weibe aufgefunden werden, und zwar 1) gänzliche Abwesenheit oder Mißbildungen eines oder mehrerer zum Zeugen pöthigen Theile, und 2) Krankheiten und gestörte Functionen derselben. C. Ursachen, welche im übrigen Körper liegen, ohne Unterschied rücksichtlich des Geschlechts. D. Ursachen, welche von äussern Verhältnissen abhängig sind. E. Ursachen, welche hinsichtlich der Verbindungen zweier Individuen verschiedenen Geschlechts eintreten, ohne daß eines von ihnen unfruchtbar ist, und endlich F. Ursachen, welche nach der Meinung der Alten Unfruchtbarkeit zur Folge haben sollten.

Dieser Aufzählung aller Ursachen und der Er-

klärung ihrer Wirkungsart folgt die Diagnose oder Erkenntniß, nicht allein der Unfruchtbarkeit selbst, sondern auch des Subjects, welches Ursache derselben ist. Der Schluß dieses Theils macht die Prognose oder Anhebung der Fälle, in welchen Hülfe möglich ist.

Der practische Theil enthält die Präservativmittel und die Specifica der Alten, sodann aber die Heilart der früher aufgezählten Ursachen mit Uebergang derjenigen, welche keine Hülfe zulassen.

Den Schluß macht ein Anhang über Jörg's Perforatorium, von dem freilich kein Mensch einsehen wird, wie dieser zu einer Abhandlung über Unfruchtbarkeit gehört.

Die Gründe, die der Verfasser in diesem Anhang denjenigen entgegensetzt, welche ein scheerenförmiges Perforatorium einem trepanartigen vorziehen, sind zum Theil nicht haltbar, zum Theil nicht genug entwickelt und einleuchtend; Referent begnügt sich bloß, da es weder seine Absicht, noch hier der Ort ist, eine Antikritik zu liefern, daß ihm dieses Jörg'sche Instrument, von dem er übrigens noch keinen Gebrauch gemacht hat, da er nur im höchsten Nothfalle und bei gewisser Ueberzeugung von dem schon statt findenden oder unvermeidlichen Tode des Kindes enthirnt, dann seine beabsichtigte Wirkung zu versagen scheint, wenn die Kopfknochen schon ziemlich verknöchert sind, weil es nicht, wie das Scheerenperforatorium, die Näthe trennt und so den Kopf zum Uebereinanderschieben seiner Knochen und der

beabsichtigten Verkleinerung desselben fähig macht, sondern nur ein Loch bohrt, durch welches zwar das Gehirn ausfließen kann, wornach aber der entleerte Kopf, eben wegen seiner starken Verbindung der Näthe, sich nicht verkleinert und also auch jetzt nicht durch das enge Becken hindurchtritt oder hindurchgeleitet werden kann.

Die Ordnung, in der übrigens die Abhandlung über Unfruchtbarkeit vorgetragen ist, ist sehr zweckmässig und giebt eine leichte und deutliche Uebersicht, und der Verfasser verdient, die Materialien die er über diesen Gegenstand zerstreut vorfand, mit Fleisse gesammelt und mit grosser Belesenheit der Alten planvoll ausgearbeitet zu haben.

Göttingae, apud Henricum Dieterich 1821: Repertorium commentationum a societatibus literariis editarum. Secundum disciplinarum ordinem digressit J. D. REUSS. Tom. XVI. Scientia et ars medica et chirurgica. P. I. Ars obstetricia. 4.

Ein mit vielem Fleisse zusammengestelltes und vorzüglich zur Kenntniss der ausländischen Litteratur sehr zu empfehlendes Werk, dessen Inhalt hier nicht näher erörtert werden kann, da er nur die Titel der über geburtshülfliche Gegenstände erschienenen

nen Abhandlungen enthält, wovon viele für den Gebrauch und für die Wissenschaft verloren gegangen seyn würden, welche in Societäts-Schriften zerstreut sind.

Leipzig in Hartlebens Verlags-Expedition: „Das Weib im gesunden und kranken Zustande.“ — Nach dem Französischen der Herren Virey und Fournier frei bearbeitet und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. K. Renard, zweitem Stadtphysikus und Arzt des Bürgerhospitals, Lehrer der gerichtlichen Medicin und medicinischen Polizey an der medicinischen Fakultät zu Mainz und derselben Fakultät Mitglied und Assessor, Arzt der Epidemien des Gemeindebezirks, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied u. s. w. und Dr. F. J. Wittmann, Großherzogl. Hess. Medicinalrathe, erstem Stadtphysikus, Lehrer der Anthropologie an der mediz. Fakultät zu Mainz und derselben Fakultät Mitglied und Assessor, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied u. s. w. 1821. 8. S. XXII. 495.

Diese Schrift, allen Ständen der gebildeten Welt angehörend (Vorrede S. X.), deren erster Theil das Weib im gesunden, der zweite im kranken Zustande betrachtet, ist eine Uebersetzung mehrerer Artikel aus dem *Dictionnaire des sciences médicales*, zu

nächst des Art. „*femmes*“ von Virey, welcher durch seine, von der Akademie zu Maçon im Jahr 1810 gekrönte, Schrift: „Ueber den Einfluss der Weiber auf die Literatur“ rühmlichst bekannt ist. Zuerst Einiges, so viel der Raum gestattet, über den speciellern Inhalt des Werks.

Es zerfällt, wie erwähnt, in zwei Hauptabtheilungen deren erste (S. 1 — 184), eine Betrachtung über das Weib im gesunden Zustande, wiederum in zwei Hauptabschnitte geschieden ist, von denen im ersten: das Weib in anthropologischer im zweiten in moralischer Hinsicht abgehandelt wird; der Gegenstand des zweiten Theils ist das Weib im kranken Zustande, oder die Krankheiten der Weiber (S. 187 — 495).

Die anthropologische Abtheilung beginnt mit der Etymologie des Wortes „*femme, foemina*“ von *foetus, foetare*, aus welchem Stamme auch das von Plinius für den innern Theil der Schenkel, d. i. den Schoofs gebrauchte Wort: *femen* (welches Cicero und Andre für: *femur* brauchen) entstanden ist. Ausser der Untersuchung der Gestalt, des Baues, der physischen Eigenschaften und der organischen Kräfte, erfordert, nach dem Verfasser, das Studium des Menschen, das der Gattung und die Erkenntniß der Triebfedern der Existenz, weil die Menschen nicht bloße Naturwesen, sondern auch Kunstwesen sind, und ist deshalb nur noch verwickelter. Das Thier ändere sich nur unter der Herrschaft des Menschen, durch Einfluss des Himmelstrichs und der Nahrung;

der Mensch aber schaffe sich selbst um, durch selbstständiges Zurückwirken auf seine eigene Natur: Kultur, Erziehung, Klima, politische Lage und Verhältnisse seyen die bestimmenden Momente für die Aenderung seiner Grundform. Noch mehr aber als der Mann erfahre das Weib, „dieses so gebrechliche Geschöpf, diese Blume des Lebens“ diese Veränderung. — Der Mann charakterisire sich durch das Streben nach *Aussen*, das Weib durch das Zurückgedrängte seiner Zeugungsorgane nach *Innen*, welche letztere „die Wurzel und das Fundament des ganzen Baues“ seyen — *mulier propter uterum condita*. — Darauf zeigt der Verfasser wie nothwendig es sey das Weib in allen Lagen, in allen Verhältnissen zu betrachten; wie es schwächer als der Mann nicht zur Beherrschung von Nationen tauge, aber die Herrschaft ihm gebühre im Reiche der Liebe. Eine ausschweifende Idee barbarischer Zeiten, aus dem Orient entstanden, in welchem das Weib in der drückendsten Knechtschaft lebt, sey es gewesen, das Weib dem Menschen nicht beizählen zu wollen (wie *Asidolius*.) — Nicht durch zwei Brüste (*mammæ*), nach den Aeltesten, unterscheide sich das menschliche Weib von den Weibchen der Thiere, denn auch Affen u. a. haben nur zwei Zitzen; Plinius, der das Weib „*animal menstruale*“ nennt, sey der Wahrheit näher, obschon die Weibchen mehrerer Affen zu unbestimmten Zeiten und besonders wenn sie erhitzt sind einen blutartigen Ausfluß aus der Scheide bekämen, wie auch Hündinnen und Kühe zur Brunstzeit (wobei

Ref. nur bemerken will, daß nach den neuesten Entdeckungen mehrere Arten von Affen, und zwar alle drei Wochen, menstruiert); das Hymen finde man bei den Weibchen der Säugethiere, wenn auch in verschiedner Gestalt; und so sey das menschliche Weib nur durch den specifischen Charakter und die ihm allein zukommenden Eigenschaften unterschieden. — Als Folge der aufrechten Stellung des menschlichen Weibes führt der Verf. die Hämorrhoidal-Anlage, Stockungen im Pfortadersystem, und die Menstruation an, bewirkt durch die Congestion nach den untern Theilen; Fehlgeburten, die bei Menschen häufiger sind, Vorfälle, Metrorrhagien. Die schiefe Stellung der Scheide verhindere den Druck der Frucht in senkrechter Richtung auf dieselbe; bedinge den Ausfluß des Harns nach vorn, und mache den Beischlaf weniger natürlich. (?—). Die aufrechte Stellung sey Ursache mehrerer Krankheiten, vielleicht auch der Hysterie (?), die Richtung der Scheide, die, schlimmerer Geburten; die horizontale Lage des Weibes dagegen werde dafür ein unumgängliches Heilmittel in mehreren Frauenzimmerkrankheiten.

Im ersten Abschnitt geht der Betrachtung der Verschiedenheit des weiblichen Geschlechts nach den verschiedenen Himmelsstrichen und Menschenrassen noch die Bemerkung voran: daß das Weib den klimatischen Einflüssen weit mehr unterworfen sey, man auch mehr weisse Negerinnen, Blafarden und Kretinen, und an Weibern mehr angeborene Mißbildungen finde; daß von diesem Ge-

schlecht jede Ausartung, aber auch jede Rassenveredelung ausgehe. Folgendes sind die Ueberschriften der einzelnen Kapitel: 1) die Weiber der weissen Race in der Nähe des Kaukasus gelten für die schönsten der Erde. 2) Allgemeine Bedingnisse der Schönheit und Häflichkeit des weiblichen Geschlechts. 3) Einfluß des Himmelsstriches. Griechinnen. Italienerinnen. Französinnen. Spanierinnen. Portugiesinnen. Engländerinnen. Deutsche Frauen. (Nach Reisenden finden sich zu Argentira, Scios und Tenedos noch jetzt Gestalten wie Helena und Aspasia. Die Schönheiten auf Sicilien, um Toskana und Florenz; die Weiber in Avignon, Marseille und der alten Provence; die Spanierinnen in Andalusien und Cadix; die Portugiesinnen in Guimanez, und die Sachsen, besonders in der Gegend von Hildesheim, und von Herrn W., die Frauen um Mannheim, Mainz und Strasburg werden als die vollendetsten Gebilde der Schöpfung geschildert.) 4) Polinnen. Russinnen. Albaneserinnen. Schwedinnen. Däninnen. (Die Fruchtbarkeit der letzten, zumal der um baltische Meer wohnenden, soll ganz ausserordentlich seyn.) 5) Perserinnen. Türkinnen. Weiber der Araber, Mauren, Barbaresken. 6) Die übrigen Asiatinnen jenseits des Ganges. (Alle Weiber des Orients sollen sehr weite Becken haben, daher auch mit neun bis zehn Jahren schon leicht gebären, was Russel bei den Weibern von Aleppo von den warmen Bädern herleiten will, wobei nach dem Verf. noch die Gewohnheit in Anschlag zu bringen ist, nach orient-

talischer Art mit über das Kreuz gelegten Beinen und auseinander gestreckten Schenkeln zu sitzen, wodurch das Becken in der größtmöglichen Auseinandersperrung erhalten werde.) 7) Weiber der schwarzen Race; die Negerinn, die Aegyptierinn u. s. w. die Beschneidung der Mädchen. 8) Die Hottentottinnen. (Hierbei ein Bericht über die Section einer Boschmanns-Hottentottin von Cuvier.) 9) Die kaffrischen und jolaffischen Weiber. Die mandingischen Negerinnen. 10) Fernere Bemerkungen über die Liebeshitze der Weiber hinsichtlich des Klima's. 11) Das Weib der mongolischen Race und die Varietäten desselben — welches Kapitel in folgende vier Unterabtheilungen zerfällt: a) In Siam, Pegu, China, Japan, Butan, Thibet etc. b) In der mongolischen Tartarei, Kamtschatka etc. c) In den Polarländern. d) Die schönsten Weiber der mongolischen Race. 12) Das Weib der malayischen Race und seine Varietäten. 13) Das Weib der amerikanischen (oder karaibischen) Race. —

Der Verfasser kommt nun im zweiten Abschnitt zu den natürlichen Veränderungen der Körperbeschaffenheit des Weibes nach dem Alter desselben, spricht zuerst in diesem sub Nro. 14) von dem Eintritt des monatlichen Blutflusses und der Reife des weiblichen Geschlechts in verschiedenen Gegenden und Himmelsstrichen; 15) von der Menge und Beschaffenheit des monatlichen Blutflusses, und 16) vom Einfluß des Klima's auf die weibliche Fruchtbarkeit.

Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit dem Verhältnisse des weiblichen Geschlechts zu dem männlichen im Stande der Ehe und zerfällt in folgende Abtheilungen: 17) Gemeinschaft der Weiber. Verbindungen zwischen Verwandten und ihre nachtheiligen Folgen für die Ausartung des Menschengeschlechts. 18) Verhältnisse der Weiber zu den Männern in den kalten und gemäßigten Himmelsstrichen. Monogamie. 19) Verhältnisse der Weiber zu den Männern in den heißen Ländern. Polygamie. (Aus Polygamie müsse wieder die Polygamie nothwendig hervorgehn, da bei dieser immer mehr Mädchen geboren würden, wie auch durch die in Polygamie lebenden Thiere bewiesen werde.) 20) Vielmännerei oder Polyandrie (bei den Tsonnontuanischen Irokesen — früher, nach Cäsar, die alten Bretagner — die Nairen von Kalikut.) 21) Werth der Jungfrauschaft. Eheliche Pflichten etc. 22) Von dem Verhältnisse des Weibes zum Manne im Akte des Beischlafs. 23) Caelibat des Weibes und dessen Folgen.

Der vierte und letzte Abschnitt dieser Abtheilung handelt: Von der Körperkonstitution und den Eigenthümlichkeiten des Weibes, oder der Natur seines Geschlechts, und zerfällt in: 24) Vergleichung der Körperkonstitution des Weibes mit der des Mannes. 25) Das Temperament des Weibes. 26) Die Liebe des Weibes und deren Wirkungen. —

In der, der zweiten Abtheilung des ersten Theils:

das Weib, in moralischer Hinsicht, vorangehenden Einleitung, stellt der Verf. zuerst die physischen Veränderungen und moralischen Ursachen gegen einander über, und macht auf ihren wechselseitigen Einfluß aufmerksam. Dann entschuldigt sich der galante Franzose im Voraus, wenn er ohne Rücksicht das Fehlerhafte strengem Tadel Preis gebe. Eine Vergleichung zwischen Mann und Weib, die ganz genau sey, sey nicht möglich. „Jedes von beiden ist gut, wenn es seinem Geschlechte gemäß vollkommen ist. Das Weib, das sich vermännlicht, ist eben so sehr ausser der Natur, wie der Mann, der sich zum Weibe macht. Der Verschiedenheiten ungeachtet, ist also verhältnißmäßig Jedes von beiden in seiner Sphäre des Andern werth, der Mann in seiner Eigenschaft, der Starke, das Weib in der Eigenschaft, die Liebenswürdige zu seyn.“ — Der erste Abschnitt enthält: Betrachtungen über die moralische Existenz des Weibes, und zwar: 1) die moralische Existenz des Weibes hängt mit seiner physischen Schwäche zusammen. 2) Nähere Bestimmung der moralischen Würde des Weibes. 3) Fehler des Weibes. 4) Von dem Aberglauben, der Eigenliebe und der Eitelkeit des Weibes insbesondere. — Der zweite Abschnitt enthält: Bemerkungen über das moralische Verhältniß des Weibes in Beziehung auf seine Geschlechtsverrichtung und den geselligen Zustand, und schließt den ersten Theil mit Angabe der dabei benutzten (meist französischen) Schriften.

„Das Weib im kranken Zustande“ ist der zweite Theil der Schrift, welcher mit einer kurzen Einleitung beginnt, in welcher gezeigt werden soll: daß dem philosophischen Arzte erst nach der Erkenntniß des gesunden Zustandes, der kranke gezeigt werden dürfe, jedoch ohne daß man irgend einen Beweis des allgemein als wahr anerkannten Satzes darin finden möchte — einige poetische Mißgeburten sollen dafür gelten. — Der erste Abschnitt dieses Theils führt den Titel: „Allgemeine Betrachtungen über die Krankheiten der Frauenzimmer.“ In ihm soll dargethan werden: daß meist die Kultur Schuld habe an den tausend Gebrechen, und deshalb beginnt der Hr. Verf. wenn auch nicht *ab ovo Leda* oder Aesculap, so doch von dem ersten nach Rom kommenden Arzte; fügt dann noch eine Betrachtung über die im Naturzustande lebenden, und die Hausthiere, und einige Worte über die wildwachsenden und in Gärten gezogenen Pflanzen bei, um mit einer Entschuldigung des vielleicht zu Weitläufigen und damit zu schließen, daß er sagt: „er wolle als wahrhaft anerkennen, daß die „Krankheiten, des in Gesellschaft lebenden Menschen, „obschon sie nicht eine Folge der ursprünglichen Gesetze der Natur zu seyn schienen, doch seit vielen Jahrhunderten dem in Gesellschaft lebenden Menschen „anhangen.“ — Hierauf folgt ein Abschnitt mit der Aufschrift: Physiologische Betrachtungen über die Krankheiten des weiblichen Geschlechts, welcher ohne etwas Neues, des beson-

dem Aushebenswerthes, zu enthalten, doch die Meinungen der bessern französischen Aerzte recht vollständig und gut geordnet aufzählt; besonders ist immer der Unterschied zwischen Weib und Mann fest gehalten. — Wer in einem kurzen Abschnitt: Krankheiten, welche das weibliche Geschlecht ausschließlich befallen, überschrieben, eine Aufzählung der Krankheiten erwarten wollte, würde sich sehr täuschen; denn es enthält nichts mehr, als daß Helmont, Hippocrates, Astruc, Chambon, Vigaraus, Gardien und Capuron, die besondern Krankheiten der Weiber durch den Einfluß des Gebärmuttersystems begründet glauben! —

Jetzt beginnt der eigentlich pathologisch-therapeutische Theil, welcher im ersten Abschnitt mit „den Krankheiten des weiblichen Geschlechts, ohne Rücksicht auf das Zeugungsgeschäft und dessen Folgen“ beginnt. Das erste Kapitel handelt die Krankheiten beim ersten Erscheinen der monatlichen Reinigung ab, und zwar in folgender Ordnung: 1) Hitzige Fieber der mannbaren Mädchen. 2) Von der Atresie, oder der Verschließung, der Geburtstheile, und ihren Arten. 3) Von den Hautausschlägen bei mannbaren Mädchen. 4) Von der Bleichsucht bei mannbaren Mädchen. — Im zweiten Kapitel folgen die Krankheiten nach dem Eintreten der Mannbarkeit. 1) Dysmenorrhöe. Amenorrhöe. Menstrual-Ischurie. Menstrual-Strangurie. (letztere beiden von Capuron gebrauchten Worte, für

„schmerzhaft und vergebliche Bemühungen zur Ausscheidung des Menstrual-Blutes,“ und für „tropfenweis fließende monatliche Reinigung,“ werden, wie billig, getadelt.) 2) Von der Erotomanie. 3) Von der Hysterie. (Das Therapeutische über diese Krankheit ist aus einer zu Mainz 1815 erschienenen Dissertation von Hempel, aus welcher blos folgende Einzelheiten Ref. dieses herausheben möchte. S. 261. „Ist ein heftiger nymphomanischer (? *Nymphomania*, *nymphomaniacus*, *a*, *um*.) in den äußern Genitalien, so mache man kalte Bähungen darüber, stecke Schnee oder gestossenes Eis in die Vagina. Vielleicht beruhigt auch ein leichter Safran- aufguß mit Salpeter, oder etwas Kampfer innerlich gegeben.“ S. 263. „Bei heftigen Brustzufällen und allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfen ergreife man vorzüglich die Momente, wo die krampfhaften Zufälle nachlassen oder aufhören: um Arzneien einzuflößen, benutze übrigens die Zeit der Krämpfe selbst, um wo möglich schnell auf die vorbereitenden oder Gelegenheitsursachen der Krankheit wirken zu können; z. B. gegen die verhaltene Reinigung, oder die verhaltene Entzündung“ u. s. w. u. s. w. — S. 266 sind noch einige spezifische Erweckungsmittel bei hysterischen Anfällen angeführt, z. B.: „der Arzt lege eine Hand der Kranken auf die Stirn, die andre auf die, mit gewöhnlichen Kleidungsstücken bedeckte, Herzgrube, und hauche ihr mit Kraft gegen und in die Nasenlöcher, was einige Minuten lang fortgesetzt werden muß. In

„vielen Fällen wird diese Methode hin-
 „reichen, die Kranke zur Genesung zu brin-
 „gen. — Hr. R. fügt noch hinzu; daß nach Loyer
 Villermay es Chambon in einigen Fällen gelungen
 sey, dadurch die Heftigkeit des Anfalls zu vermin-
 dern, daß er zu gleicher Zeit einen Druck gegen die
 Herzgrubengegend und mit der andern auf dem
 Rücken anbrachte. — Gegen die heftigsten hysteri-
 schen Convulsionen werden S. 266. als das beste und
 kräftigste Mittel die Bäder in Eis- und Schnee-
 wasser empfohlen; beim Trismus Einspritzungen
 von kaltem Wasser in die Mundhöhle „zur Erschlaf-
 fung der tonisch-krämpfigen Theile.“) 4) Von
 der Menorrhagie oder dem Gebärmutter-Blutflusse
 (*i. e. menses nimii.*) 5) Von der Amenorrhöe oder
 der Unterdrückung der monatlichen Reinigung
 (Uebersetzung des Artikels Amenorrhöe im *Dictio-
 naire des sciences medicales* von Royer-Collard. Zum
 Schluß wird noch der Magnetismus als das allge-
 meinste und zuverlässigste Mittel nach Bährens
 („der animalische Magnetismus.“ S. 246) empfohlen).
 6) Von den Verirrungen der monatlichen Reinigung.
 7) Von den hitzigen Krankheiten, welche sich mit
 der Menstruation kompliziren können. — Das dritte
 Kapitel enthält die Krankheiten der Frauen-
 zimmer in dem Alter, wo (in welchem) die
 monatliche Reinigung aufhört, und zwar
 nach einer kurzen Einleitung, in welcher die Wei-
 ber ermahnt werden, gegen diese Zeit anzufan-
 gen „böse Gewohnheiten in der Lebensweise und

der Art sich zu nähren“ abzulegen, ohne vorher viele oft mehr schädliche als Nutzen stiftende, Prophylaktika anzuwenden, die einzelnen Krankheiten in dieser Folge: 1) Entzündung der Gebärmutter (die *chronische*). 2) Scirrhus der Gebärmutter. 3) Krebs der Gebärmutter. 4) Scirrhus und Krebs der Brüste. 5) Scirrhus der Muttertrompeten und der Eierstöcke. 6) Wassersucht der Gebärmutter. 7) Hydatiden der Gebärmutter. 8) Hämatopisie oder Blutanhäufung in der Gebärmutter (Hämatopisie von Capuron gebildetes Wort, wegen der Analogie mit: *hydropisie utérine*.) 9) Sackwassersucht der Eierstöcke. 10) Luftansammlung in dem Uterus, oder Trommelsucht der Gebärmutter. 11) Polypen in der Gebärmutter und der Mutterscheide. 12) Steinartige Konkreme der Gebärmutter. 13) Blutflüsse der Gebärmutter, die sich in den kritischen Jahren ereignen. 14) der weisse Fluß.

Im zweiten Abschnitt sind die auf die Zeugung sich beziehenden Krankheiten in folgenden Unterabtheilungen abgehandelt: 1) die Unfruchtbarkeit. 2) Die Molen. 3) Die Zurückbeugung der Gebärmutter (welche glücklicherweise nicht so schrecklich ist, und doch häufiger, als sie hier geschildert wird; Ref. enthält sich irgend etwas hierbei zu bemerken, und benutzt nur diese Gelegenheit, die, welche es nicht kennen, auf folgendes klassische Werk über diesen Gegenstand aufmerksam zu machen: Dr. W. J. Schmitts Bemerkungen über die Zurückbeugung der Gebär-

mutter bei Nichtschwängern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. Wien 1820. 8vo.) 4) Die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. 5) Der Gebärmutterbruch (hierunter ist nicht die Ruptur der Gebärmutter, sonst Hysterocele genannt, verstanden, sondern ein Bauchbruch, in dessen Sacke die Gebärmutter liegt.) 6) Die Erschlaffung der Bänder und der Vorfall der Gebärmutter. 7) Die Schiefelage der Gebärmutter. 8) Der Gebärmutter-Blutfluß während der Schwangerschaft. 9) Der Abortus.

Der dritte Abschnitt enthält: die Krankheiten des weiblichen Geschlechts in Beziehung auf Schwangerschaft; im ersten Kapitel: die sympathischen Krankheiten der Schwängern, folgendermaßen geordnet: 1) Das Zahnweh. 2) Den Speichelfluß. 3) Die Anorexie. 4) Den Eckel, Ueblichkeiten und Erbrechen. 5) Die seltsamen und bösen Gelüste der Schwängern. 6) Die Kardialgie und das Sodbrennen. 7) Die Koliken der Schwängern. 8) Die Durchfälle der Schwängern. 9) Die Leibesverstopfung. 10) Die Harnverhaltung. 11) Den unwillkührlichen Abgang des Harns. 12) Die Brüche der Schwängern. — Der Gegenstand des zweiten Kapitels sind: die Krankheiten, welche die Organe der Circulation während der Schwangerschaft befallen, und es sind darin enthalten: 1) Die Vollblütigkeit. 2) Das Herzklopfen. 3) Die Ohnmachten. 4) Die Venengeschwülste oder Kindsadern. 5) Die Hämorrhoiden bei Schwängern. 6) Die Wasserge-

schwulst der untern Gliedmaßen. — Das dritte Kapitel beschränkt sich auf die Krankheiten, welche die Brust und die Organe der Respiration während der Schwangerschaft befallen. Es sind dieß: 1) Die Engbrüstigkeit. 2) Der Husten. 3) Das Blutspeien. 4) Die Mastodynie oder die Schmerzen in den Brüsten. (Einen merkwürdigen Fall von Mastodynie, aber bei einer Nichtschwangeren findet man in folgender Schrift: *De mastodynâ nervosa, Dissert. inaug. auct. C. F. Heineke. Berolini 1821. 8vo.*) — Von den Nervenkrankheiten und Zufällen die sich während der Schwangerschaft ereignen, handelt das vierte Kapitel, und zwar: 1) Von den verschiedenen Leiden der Sehnen. 2) Von den krankhaften Erscheinungen an dem Organe des Gehöres. 3) Von den Kopfschmerzen. 4) Von der Schlaflosigkeit. 5) Von den Nervenleiden der Organe der Bewegung. 6) Von den Schmerzen in den Lenden. 7) Von den Schmerzen in den Weichen, in der Schaamgegend und den großen Schaamliefzen. 8) Von den Krämpfen in den untern Gliedmaßen. — Das fünfte Kapitel enthält Betrachtungen über die akuten und chronischen Krankheiten, welche sich mit der Schwangerschaft compliciren — zum großen Theil beschäftigt sich dieß Kapitel mit der chirurgischen Streitfrage: „ob Frakturen der Röhrenknochen während der Schwangerschaft heilen können, oder nicht,“ mit hinzugefügten zwei verneinenden Beobachtungen).

Der Gegenstand des vierten Abschnitts sind die durch die Niederkunft bedingten

Krankheiten und Zufälle. Zuerst als Einleitung darüber, daß beim höhern Grade der Kultur das Gebären schwerer werde, ohne Rücksicht auf das Klima. — Dann enthält dieser Abschnitt folgende Abtheilungen: 1) Von den Quetschungen, welche die Geschlechtstheile bei der Geburt erleiden können. 2) Von der Zerreißung der Geschlechtstheile. 3) Von der Verhaltung des Harns. 4) Von dem unwillkürlichen Abgange des Harns. 5) Von der akuten Gebärmutterentzündung. 6) Von der Umstülpung der Gebärmutter. (Man soll, wenn alle Mittel den Uterus zurückzubringen fehlschlagen, die von Gallot in Provins glücklich ausgeführte Exstirpation der Gebärmutter vornehmen — versteht sich nur bei der vollkommenen Inversion. —) 7) Von der Umstülpung der Mutterscheide. (Bei dem Scheidenvorfall soll man besonders neben der örtlichen Behandlung, auch innere Mittel anwenden, und zwar aus der Klasse der mehr fixen tonischen.) 8) Von dem Vorfalle des Mastdarms. 9) Von den Blutflüssen während und nach der Geburt. 10) Von der Unterdrückung der Kindbetterinreinigung. 11) Von der zu starken Kindbetterinreinigung. 12) Von der Bauchfellentzündung bei Kindbetterinnen. (Den Namen Kindbetterinnenfieber, *Typhus puerperalis* will der Verf. ganz verbannt wissen, wenigstens erklärt er es für ein „eingebildetes Fieber“). 13) Von der Geschwulst der untern Gliedmaßen bei Wöchnerinnen. 14). Vom Frieselausschlage bei Wöchnerinnen. (Das Friesel im Wochenbette ist nicht Folge

dieses, und also keine hierher gehörende Krankheit. —)

Der fünfte Abschnitt — der letzte des zweiten Theils — handelt von den Krankheiten und Zufällen der Frauenzimmer in Bezug auf das Stillen der Kinder, wozu folgende gerechnet werden: 1) Die Geschwulst und Entzündung der Brüste. 2) Die Zufälle welche an den Brustwarzen während des Säugens vorkommen. 3) Der Mangel an Milch. 4) Die zu häufige Milch. 5) Die zu dünne und wässrige Beschaffenheit der Milch — womit dieser Theil beschlossen ist,

Den Schluß des Ganzen machen: Betrachtungen über die Tauglichkeit der Frauenzimmer zur Ausübung der Heilkunst. Nach einer ziemlich genauen Aufzählung aller der, als *Medicae* bekannt gewordenen Frauen, erklärt sich der Verf. dahin; daß man wohl eine Frau, welche die nöthigen Kenntnisse habe, nicht davon ausschließen könne, weil sie eine Frau sey, stimmt aber besonders dafür den Weibern die praktische Geburtshülfe ganz zu überlassen, mit Ausnahme der Operationen; nur rath er, diese aus den gebildeten Ständen auszusuchen. Ref. enthält sich gern jedes Urtheils über diesen oft besprochenen Gegenstand, und möchte nur noch hinzufügen: daß ein Hauptgrund der Untauglichkeit des größern Theils der Hebammen, auch darin liege, daß sie bei weitem zu spät zu lernen beginnen; daß ihnen zu viele vorbereitende medicinische Kenntnisse abgehen; sie aber vorzüglich durch

ihr Zuvielthun schaden, indem ihre Idee von ihren Kenntnissen, mit diesen gar nicht, oder mindestens in dem verderblichsten Verhältniß stehen. —

Das Werk schließt mit Aufzählung der benutzten Schriften.

Ohne weder den Verfassern, noch den Uebersetzern, alles Verdienstliche bei dieser Schrift abzusprechen zu wollen, muß Rec. dennoch gestehen, daß er beim Durchlesen mehrmals getäuscht worden sey, ohne gerade angenehm überrascht worden zu seyn. Die Vorrede sagt: das Werk gehöre für alle Stände der gebildeten Welt — und in ihr ergeht auch an die Frauen, die es lesen möchten, eine Art von *captatio benevolentiae* — Ref. aber möchte fast glauben, daß der erste Theil wenig Weibern angenehm zu lesen seyn möchte, glaubt diels namentlich von den deutschen Frauen, und gesteht freimüthig, daß er dasselbe keiner in die Hände geben möchte. Desto interessanter ist es für den Anthropologen, für Physiologen und jeden Arzt, welcher mit dem *sexu sequiori* sich beschäftigt; und der große Fleiß mit welchem Alles zusammengetragen ist, wie die zweckmäßige Anordnung verdienen gleich großes Lob. — In Betreff des zweiten Theils hingegen ist nur gar wenig, was sich durch Annäherung zum Bessern auszeichnet. Für Aerzte enthält er bei weitem zu wenig, gar sehr wenig, fast gar nichts Neues. Von den Krankheiten fast nichts mehr als eine sehr unvollständige Aetiologie und Symptomatologie, wie man sie weit besser in den

neuern Werken über die Krankheiten der Frauenzimmer findet. Für einen Layen scheint es Rec. im Gegentheil viel zu viel, und er würde für diese am liebsten die gesammte Therapie in den Satz fassen: „Seyd Ihr krank und ist Euch Eure Gesundheit lieb, so übergebt Euch den Händen eines Arztes!“ — und an Aerzten mangelt es ja heut zu Tage nicht. — Im übrigen gebührt den Uebersetzern das Lob eine gute Uebersetzung geliefert zu haben, durch welche man nicht die fremde Sprache durchschimmern sieht, wie in den meisten übrigen. Der Druck ist zierlich und korrekt — so daß gewiß jeder Arzt mit Vergnügen, wenigstens den ersten Theil auch wohl um vieles Neue zu lernen, lesen wird, den zweiten — weil jeder mit der deutschen Literatur dieses Gegenstandes nur etwas Bekannte vielfache Gelegenheit finden wird sich zu freuen, daß wir so vieles Bessere von unsern Landsleuten besitzen, und für diese ihm bereitete Freude sagt auch Ref. den H. H. Uebersetzern den verbindlichsten Dank.

Bamberg und Würzburg bei Gebhard. 1822; Abhandlungen und Beiträge geburtshülfflichen Inhaltes, von Dr. Joseph d'Outrepont, kön. bair. Medicinalrathe, Prof. an der Universität u. dirigirendem Arzte der Entbindungsanstalt in Würzburg. 1r Thl. S. IV. u. 430 in 8.

Diese Abhandlungen, deren vorliegender erster Theil dem Geheimenrathe Dr. Carl Wenzel in
SIEBOLD'S Journal, IV. Bd. 15 St. O

Frankfurt a. M., aber unbegreiflicherweise unter des verstorbenen Weidmann in Mainz Titeln, gewidmet ist, sollen der Ankündigung nach Alles bekannt machen, was im Königreiche Baiern für die Cultur der Geburtshülfe in wissenschaftlicher und medicinisch-polizeylicher Hinsicht geschieht, daher auch Berichte über die 3 grossen bairischen Gebäranstalten in München, Bamberg und Würzburg liefern. — 1) Geschichte einer am 3. März 1821 künstlich veranlass-ten Frühgeburt. S. 1 — 54. Eine Frau, deren *conjugata* des Beckeneinganges nicht ganz 3 Z. betrug, war zweimal nach einer leidensvollen mehrtägigen Geburtsarbeit von selbst mit ausgetragenen todt-ten Kindern niedergekommen, deren Kopfknochen auf beiden Seiten eingedrückt und wie sie meint auch gebrochen waren; die 3te Entbindung nach eben erst überstandnem Typhus wurde durch die Perforation beendigt, eben so die 4te und 5te; alle Kinder waren sehr stark. (Ob aber auch die sie behandelnden Geburtshelfer vorher mit gehörigem Fleisse die Zange versucht, ehe sie zur Perforation schritten?) In ihrer 6ten Schwangerschaft liess sie sich ins Würzburger Gebärhaus aufnehmen und der Verf. bestimmte die Erregung einer Frühgeburt auf die 35ste Schwangerschaftswoche, welche mit Sicherheit auszumitteln war. Nachdem durch Bäder, erweichende Decocte und Salben, vermittelst Schwämme in die Mutterscheide gebracht, diese und die Vaginalportion erschlafft worden waren, versuchte man durch gelin-des Reiben des Gebärmuttergrundes alle $\frac{1}{2}$ Stunde

dann alle 3 Minuten, jedesmal 1—2 Minuten einen ganzen Tag lang fortgesetzt, Geburtswehen zu erzeugen, allein der Erfolg war unbedeutend und die öfter entstehenden Kreuzschmerzen und Festerwerden der Gebärmutter nur vorübergehend. Am folgenden Tage wurde ein dem individuellen Falle angepasster Troiquart in die Eihäute gestossen und in $\frac{1}{2}$ Stunde waren 2 Maas Fruchtwasser abgeflossen, obgleich man diesen schnellen Abfluß zu hindern strebte; die Gebärmutter zog sich sogleich zusammen, das *orificium* dehnte sich jedoch nicht sobald aus und man fand nun daß das Kind quer lag; die Wehen kamen bald seltener und am andern Tage stellte sich der bei diesem Verfahren bereits übel berufene Frost ein und die noch kurz zuvor empfundene Kindesbewegung hörte auf. Erst 23 Stunden nach Eröffnung der Eihäute kamen rechte Wehen, 7 Stunden später trat der Steiß in das kleine Becken, mit einiger Mühe wurde bald darauf der Kopf des Kindes entwickelt, welches todt war mit welcher Nabelschnur und leicht abzuschälender Oberhaut; das Kind wog 6 Pfund 4 Unzen Med. G., war 17 Z. P. lang, der Umfang des Kopfes betrug 12 Z., der Quer- und der Verticaldurchmesser $3\frac{1}{4}$ Z., der lange Durchmesser $4\frac{1}{2}$ Z., der Diagonaldurchmesser $4\frac{3}{4}$ Z. Die Mutter war bald wieder hergestellt. Die nähere Geschichte dieses Falles und die angehängten verständigen Bemerkungen des Verf. müssen von jedem praktischen Geburtshelfer selbst nachgelesen werden; nur so viel bemerkt Ref., dieser Fall scheint ihm noch gar nichts Bedeutendes

gegen die künstliche Frühgeburt und bloß zu beweisen, daß wir noch vieler so genauer Beobachtungen darüber bedürfen, wie die vorliegende, für deren Mittheilung man dem Verf. Dank wissen muß. Schließlich verweist Ref., um nicht früher schon Gesagtes zu wiederholen, auf seinen im 3ten Stück 3ten Bandes dieses Journals gelieferten Aufsatz: Anzeige und Würdigung neuer Schriften über künstliche Frühgeburt. 2) Uebersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungsanstalt v. 1804 — 1815. S. 55 — 68. Dreimal unter 518 Geburten wurde der *hiatus vaginalis et uterinus* sehr deutlich beobachtet, zweimal bei Steißgeburten nach gebornem Rumpfe sah man deutlich die Athmungsbewegungen der Brust und im dritten Falle schrie ein Kind, dessen vorliegender Kopf noch oberhalb des Beckeneinganges stand. Der Fall, wo die Kinder nach gebornem Kopfe bei verzögerter Entwicklung des Rumpfes deutlich schrien, kam häufig vor. — 3) Ueber die Wendung auf den Kopf durch äusserliche und innerliche Handgriffe. S. 69 — 156. Mit Wärme spricht sich der Verf. für Wigands Vorschlag aus, durch äusserliche Handgriffe die Lage des Kindes zu ändern. Viel öfter, als man gewöhnlich annehme, veranstalte die Natur eine Wendung auf den Kopf oder Steiß und wenn man sich nur gewöhne, fleißig und genau sogleich in den ersten Geburtsperioden zu untersuchen, werde man sehr oft Abweichungen von der gewöhnlichen Kopflage finden, es auch der Kunst nicht selten vor Abflusse der Wasser gelingen,

die richtige Lage herzustellen. Einen Fall theilt der Verf. mit, wo ihm die Einführung des Kopfes, der in dem vordern obern Stachel des linken Darmbeines stand, vermittelt des Wigand'schen Verfahrens gelang, auch kommen im Verlaufe dieses und einiger andern Aufsätze von d'Ontrepont selbst, so wie von Dr. Schilling mehrere Beispiele so gelungener Wendungen auf den Kopf vor. Eine folgende Geschichtserzählung lehrt, daß 42 Stunden nach Abfluß der Wasser eine Schulterlage in eine Kopflage durch innere Manipulationen verwandelt wurde. — Bei Angabe dieser Handgriffe macht der Verf. darauf aufmerksam, daß es nicht genüge bloß den Kopf einzuleiten, sondern man müsse dem ganzen Rumpfe eine andere Richtung geben und dessen Längsachse in die Längsachse des mütterlichen Körpers bringen; wer dies nicht beachte, werde den Kopf leicht wieder in die vorige Lage zurückgehen sehen und darin eben sey das Mislingen dieser Operation von andern Geburtshelfern zu suchen. — 4) Uebersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg v. J. 1817. S. 157 — 167. — 5) Ueber die Erhaltung einer Frucht, welche im 6ten Monate der Schwangerschaft geboren wurde. S. 168 — 194. — Nach Angabe mehrerer ähnlichen Fälle älterer Schriftsteller wird ein vom Verf. selbst beobachteter mitgetheilt, der bereits durch Ulsamers Dissertation „*de partu praematureo generatim et de eo arte legitima procurando*. Wirceb. 1820.“ bekannt ist. (S. des Ref. Anzeige dieser Schrift im 3ten Stück 3n

Bandes dieses Journals.) 6) Bericht über die Entbindungsanstalt zu Bamberg vom Dr. Schilling, Vorstande der Hebammenschule, Prof. an der landärztlichen Schule und Assessor des kön. Medicinalcommités daselbst. S. 195 — 219. In dieser dem gelehrten Publikum bisher noch nicht bekannt gewordenen Anstalt kommen gegen 120 Geburten jährlich vor. Der Verf., Vorsteher derselben, zeigt sich in diesem ersten Berichte als einen unbefangenen, denkenden Beobachter und würdigen Anhänger der Gottlob nun immer mehr zur allgemeinen werden den geburtshülfflichen Schule, welche die Natur in ihrem Wirken treu beobachtend und hoch ehrend die Kunst weder verachtet noch missbraucht. — In 4 Fällen von *placenta praevia* wendete der Verf. mit Glück das von Wigand angegebene Verfahren an, den Blutfluß so oft er eintritt durch Ausstopfen der Scheide zu stillen, um so die Schwangerschaft bis zu ihrem naturgemäßen Ende zu bringen und selbst bei eintretender Geburt diese nicht durch gewaltsames Ausdehnen des Muttermundes beschleunigen zu müssen. — Bei einer misgestalteten Person mit einem Beckeneingang v. $2\frac{3}{4}$ Z. veranlafte der Verf. in der 32sten Woche eine Frühgeburt. Durch das Wenzelsche Instrument eröffnete er ohne große Schwierigkeit die Eyhäute und nach 24 Stunden wurde ein lebendes Kind geboren, welches aber am linken os *bregmatis* einen tiefen Eindruck hatte und schon 6 Stunden nach der Geburt starb; für die Mutter war der Ausgang gut. Die versprochene weitläufti-

gere Mittheilung dieses Falles kann nicht anders als angenehm seyn. — Auch in dieser Anstalt, so wie gleichzeitig in Stadt und Umgegend (was nach d'Outrepont bei der Würzburger Epidemie nicht der Fall war, sondern wo bösartiges Scharlachfieber in der Stadt sich verbreitet hatte) herrschte im Herbst 1819 das Kindbettfieber, von 21 Erkrankten starben 4. Der Charakter der Epidemie war der nämliche wie bei der in Würzburg, nur fand der Verf. bei allen 4 Sektionen die innere Fläche der Gebärmutter und Scheide in brandiger Verderbnis, was auch Carus bei der fast zu gleicher Zeit in Dresden herrschenden Epidemie beobachtete. — 7) Ueber Knochenbrüche der ungeborenen Früchte ohne äusserliche Veranlassung. S. 220 — 241. — Der Verf. hatte zu mehreren Erfahrungen hierüber Gelegenheit gehabt, eben so Schilling, welcher die seinigen gleichfalls mitzutheilen verspricht. — 8) Uebersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg in den Jahren 1818 — 20. S. 242 — 51. — 9) Merkwürdiger Fall von *abortus*, welcher sich während dritthalb Jahren alle Monate wiederholt hat. S. 252 — 269. Ist zum Theil schon durch Ulsamers Schrift bekannt. S. des Ref. Anzeige im 3n Stke. 3n Bds. dieses Journals. — 10) Uebersicht der Vorfällenheiten in den Jahren 1807 — 8 bis 1813 — 14 und Vorfällenheiten 1814 — 15 bis 1820 — 21 im kön. Gebäuhause zu München, von Martin, Repetitor der Hebammenschule daselbst. S. 267 — 275. 377. — 424. — Tabellarische Zusammenstellungen und kurze Bemerkun-

gen. In den letzten Jahren fielen in gedachter Anstalt jährlich gegen 400 Geburten vor. — S. 274 heisst es: „Ein sehr verengtes und verschobenes Becken einer cachektischen, sehr lange kränkelnden Gebärenden machte früher den Versuch einer Zangenoperation und später den Gebrauch der Hände nothwendig und endete mit dem Tode der Mutter und des Kindes.“ Was wird hier unter dem Gebrauche der Hände verstanden? vermuthlich die Wendung. Drücke man sich doch deutlich aus! — S. 380. „Ein unreifes Mädchen wurde todt geboren und starb am 6ten Tage an Trismus wegen fehlerhafter Milch der Mutter.“ Worin bestand die Fehlerhaftigkeit der Milch, welche in diesem und einigen andern später angegebenen Fällen Trismus erzeugt haben soll und woran erkannte sie der Verf.? Eine nähere Auskunft wäre sehr erwünscht gewesen, da die Erkenntniß der verschiedenen abweichenden Eigenschaften der Muttermilch noch sehr dürftig ist. — „Bei einer ersten Kopflage verweilte der Kopf, obschon zur Hälfte geboren, über 3 Stunden am Ausgange des Beckens.“ Hier wäre aber denn doch der baldige Gebrauch der Zange sehr wohlthätig für die Mutter, sicherer für das Leben des Kindes und keinem von beiden nachtheilig gewesen. — Ein grosses Kind mit beinahe verknöcherten Fontanellen trat mit schief stehendem Scheitel in das Becken, dessen Conjugata des Einganges nur $3\frac{1}{2}$ Z. betrug. Nach vielen Traktionen brachte die Zange einen nur noch weniger Athemzüge fähigen Knaben zur Welt, an

welchem der Theil des linken Seitenwandbeines, der dem Vorberg entsprach, eingedrückt und in 2 Theile gebrochen war. Nach 5 Tagen starb die Mutter an exsudativer Entzündung der Baueingeweide und am nicht entzündeten Uterus fand sich, wo er zwischen Kopf und *promontorium* eingeklemmt war, eine Zerreißung von $\frac{3}{4}$ Z. im Umkreis, die durch die ganze Substanz gieng. — 11) Geschichte einer Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt einer Frau, welche mit dem Krebse derselben behaftet war. S. 276—96. — 12) Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebäranstalt im Winter 1819 — 20 herrschte. — Nach Aufzählung der hauptsächlichsten Erscheinungen und Ergebnisse der frühern, im neuen Chiron beschriebenen Epidemie geht der Verf. zur Geschichte dieser 2ten oder vielmehr 3ten über, welche Anfangs December 1819, also 9 Monate nach der letzten, eintrat und in ihrem Verlaufe viel Aehnlichkeit mit der vorigen hatte. Von 53 Wöchnerinnen wurden 13 befallen, von welchen 3 starben. Der Geschichtserzählung folgen Vergleichenungen dieser mit andern Epidemien und Uebersicht der Witterungsverhältnisse der Jahre 1811, 1818 u. 1819, woraus sich ergibt, daß hauptsächlich feuchte, nasskalte Winter, welche auf heiße Sommer folgen, die Entwicklung von epidemischen Kindbettfebern begünstigen. — 13) Ein Beitrag zur Geschichte der Wendung auf den Kopf vom Dr. Adam Ulsamer, Repetitor an der Hebammenschule und Assistent der Entbindungsanstalt in

Würzburg. S. 425 — 430. — Die Wendung gelang nach mehrtägigem Wasserabgänge durch innerliche Handgriffe bei einer Frau, an welcher schon d'Oultrepont die nämliche Operation verrichtet hatte. — Das Buch ist leider durch eine so unermessliche Zahl von Druckfehlern entstellt, daß Ref. nicht umhin kann, den Verf. zu bitten bei künftiger Fortsetzung dieser sehr schätzbaren Abhandlungen und Beiträge mehr Aufmerksamkeit auf die Correktur zu verwenden.

Sulzbach im Regenkreise Baierns bei J. E. v. Seidel 1821 — 22: Der neue Chiron. Eine Zeitschrift für Wundarzneykunst und Geburtshülfe. In Verbindung mit mehreren Aerzten, herausgegeben vom Dr. Kajetan Textor, Prof. an der Universität und Oberwundarzt des Juliusspitals in Würzburg, in Bandes 18 u. 28 Stück.

Zu der vorhandenen grossen Menge medicinischer Zeitschriften abermals eine neue, gegen deren Entstehen Ref. das anwenden möchte, was er bereits in der Anzeige der Bereicherungen für Geburtshülfe etc. B. 3. St. 3. dieses Journals äusserte. Ob das Unternehmen überhaupt der ärztlichen Kunst und Wissenschaft wirklichen Gewinn bringe, mögen diejenigen kritischen Blätter entscheiden, welche das

gesammte ärztliche Fach zum Gegenstande haben, da hier bloß über dasjenige berichtet werden soll, was Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten zunächst angeht; nur darüber kann Ref. sein Mißfallen nicht verbergen, daß der Herausgeber auch nicht mit einem Wörtchen des verdienstvollen Mannes gedenkt, welcher zu einer Zeit, wo es noch wenige medicinisch-chirurgische Zeitschriften gab, diese als ein wahres Bedürfnis gründete und bis an sein frühes Ende mit solchem Beifalle fortführte, daß der neue Herausgeber sich veranlaßt fand, den wohlbekannten Namen und die gewohnte Form beizubehalten. Hätte der Verleger nicht, vielleicht im Gefühle des geschehenen Unrechtes, des verstorbenen Barthel v. Siebold gedacht, Nichts würde uns bei Wiedererweckung des Chiron an dessen ersten Schöpfer erinnern. Vergessen wir doch nicht die Verdienste der Vorfahren, damit die Nachwelt auch unserer einst in Ehren gedenken möge!

Die den Gegenstand unsers Journals betreffenden Aufsätze sind:

Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches 1818—1819 in der Entbindungsanstalt, zu Würzburg herrschte, vom Medicinalrath u. Professor d'Outrepoint. Stck. 1. S. 151 — 173. Stck. 2. S. 350 — 379.

Schon im Sommer 1817 herrschte diese Krankheit epidemisch mit rein entzündlichem Charakter; 7 daran Erkrankte wurden gerettet und durch schwefelsaure Räucherungen der Zimmer und des Haus-

rathes schien das Contagium getilgt. Vom Oktober 1818 bis Februar 1819 herrschte es abermals, jedoch in stärkerem Grade. Von 66 Wöchnerinnen wurden in dieser Zeit 17 befallen, von denen 4 starben. Auch diese Epidemie trat meist als *metritis* und *peritonitis* auf, welche nach reichlichen Aderlässen, erweichenden Ueberschlägen und Klystieren äusserlich, *Nitrum* und *Calomel* innerlich, vom 7ten Tage an, manchmal noch früher, durch mehrtägigen Schweiss, sedimentösen Urin und flüssige Stuhlgänge sich entschied; Manche wurden auch bald von *gastritis* und *enteritis* befallen, selbst die *pleura* wurde in einzelnen Fällen mit angegriffen; Lactation und Milchfluss war fast immer gestört. Die Krankheit brach 1 — 4 Tage nach der, auch noch so leichten, Entbindung aus, in den heftigern Fällen, schon nach wenigen Stunden. Wurde die Krise aus selten zu errathenden Gründen unterbrochen, so waren Rückfälle sehr leicht; auch dann wurde tüchtig, gegen 30 Unzen in 2 — 3 mal bald nach einander, zur Ader gelassen und Blutegel gesetzt; das Blut zeigte meist nur dann eine *crusta inflammatoria*, wenn die Krankheit die Brustorgane mit ergriffen hatte. Bei denen, die einen Rückfall erlitten, verzögerte sich meist die sonst schnelle Wiederherstellung sehr. Der Tod war Folge des eingetretenen faulichten Charakters. — Das Contagium theilte sich nicht blos den im nämlichen Zimmer Liegenden mit; sondern schien sich über das ganze Haus zu verbreiten, daher auch die strengste Absonderung wenig fruchtete. Dafs es an Holz, Mauern etc.

lange anhängt, bestätigt auch diese Epidemie, denn als man die seit mehreren Wochen durch salzsaure Räucherungen, Waschen der Wände und Möbel mit Lauge, Wechseln der Betten etc. gereinigten Zimmer wieder bezog, brach die Krankheit von neuem aus.

(Der eingestrenten Bemerkung, der unmäßige Gebrauch kalter Ueberschläge und Einspritzungen, sowie der Zimmttinktur und des Opiums bei *haemorrhagia uteri* gebe oft zur nachherigen Entstehung von *metritis* und *peritonitis* Veranlassung, stimmt Ref. vollkommen bei.)

Bei einer Wöchnerin bestimmte der Verf. ein mit dem Kindbettfieber manche Aehnlichkeit habendes Leiden für eine Entzündung in der Kreuz- und Hüftbeinverbindung; Uterus, Darmkanal und Bauchfell erschien gesund; die Sektion bestätigte die Vermuthung: die innere Fläche des Beckens war mit Eiter überzogen, beide Kreuzbeinverbindungen aus einander gewichen, vereitert, sogar die Beinhaut des rechten Darmbeins abgelöst, gleichsam zerfressen, selbst eine kleine Stelle des Darmbeins cariös. Die Person hatte schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft an steten Kreuzschmerzen gelitten, welche sie auch sogleich nach der Entbindung nicht verliessen; die Geburt war nicht schwer, der Kopf nicht eingekeilt. — Bei einer andern Kranken hatte innerhalb wenigen Tagen die Entzündung sich in vielfachen Formen dargestellt, indem abwechselnd der Uterus, das *peritoneum*, die Hirnhäute, *pleura*, Schleimhaut der Lungen und endlich die Blase ergriffen wurden. Sie

wurde durch reichliches Blutlassen und *antiphlogistica* behandelt und eine *intermittens quotidiana*, welche dann China heilte, schloß die Scene.

Die Geschichte dieser Epidemie ist gut erzählt: gegen die verständige, dem ganzen Krankheitszustand des Individuums jedesmal wohl angepaßte Behandlungsweise wird kaum etwas zu erinnern seyn, nur kann Ref. den Wunsch nicht unterdrücken, der Verf. hätte die durch den geistreichen Autenrieth in dessen trefflichen Aufsätze über Kindbettfieber (Versuche für die praktische Heilkunde. Tübingen 1807 B. 1. H. 1. S. 135 — 166) mit Recht empfohlenen Gebärmuttereinspritzungen von Schierlingsabkochung bei Entzündung der Gebärmutter und Aufhören der Lochien ebenfalls angewendet, um über deren noch nicht genug gewürdigten Erfolg weitere Beobachtungen zu sammeln.

2) Plötzliche Hülfe bei heftigen Convulsionen von der Durchschneidung des Zahnfleisches vom Dr. Oesterlein in Kirchheim an der Teck. Stck. 2. S. 229 — 234.

Bestätigung der bekannten Erfahrungen.

3) Eine seltene Art von Zerreißung des Mittelfleisches bei Entwicklung des Kopfes, vom Leibwundarzt Dr. Frank in Stuttgart. St. 2. S. 257 — 260.

Bei einer Zangenentbindung wegen engen Beckens mit sehr starker Inclination dehnte sich während der Entwicklung des Kopfes aus dem Beckenausgang das Mittelfleisch so aus, daß die Mutterscheidenöffnung nur den Umfang eines großen Thalers behielt und

mit einem Krachen nicht die hintere Commissur, wie gewöhnlich, einriß, sondern zwischen ihr und *anus* ein Loch entstand, durch welches des Kindes Arm herausdrang. Die Heilung erfolgte von selbst und bei der nächsten Zangenentbindung ein Jahr später blieb die Stelle fest vernarbt. — Ein besonderes Verfahren, solche Einrisse zu verhindern, wozu nach der Verf. fragt, weiß Ref. nicht anzugeben: bei der sorgsamsten Aufmerksamkeit auf das Mittelfleisch sahen die bedeutendsten Geburtshelfer schon Einrisse entstehen.

4) Von einer abnormen Erweichung der Synchondrosen des Beckens während der Schwangerschaft, von demselben. St. 2. S. 261 — 72.

Ein merkwürdiger Fall. Einer 30jährigen Frau war bei ihrer 2ten sehr beschwerlichen Niederkunft die weiße Linie vom Nabel bis beinahe zur Schaambeinverbindung durchgerissen und in diesem Bruchsacke späterhin Gedärme und Netz, sowie, so oft sie wieder schwanger war, auch die Gebärmutter enthalten, welche bis auf die Schenkel herabhieng. Kreuzschmerzen, ödematöse Schenkelgeschwulst, schwankender unsicherer Gang machte die 3te Schwangerschaft beschwerlich und bewog die Frau den Verf. zur Entbindung zu berufen. Dieser fand im Becken von der Mitte des Vorgebirgs bis gegen die *Synchondrosis sacroiliaca* und aufwärts gegen das letzte Lendenwirbelbein eine elastische Geschwulst. Die Entbindung von einem lebenden Kinde war nicht sehr beschwerlich und die Frau wurde durch eine

zweckmäßige Behandlung von allen ihren Beschwerden wieder hergestellt (bis vermuthlich, der Verf. sagt nichts darüber, auf die Geschwulst im Becken). In der 4ten Schwangerschaft ein Jahr später fand sich der nämliche Zustand, nur war das Oedem stärker, Schwappung in der Bauchhöhle zu fühlen und vom 6ten Monat an das Gehen sowohl als Stehen ganz unmöglich, die Darmbeine waren in ihrer Verbindung mit dem Kreuzbeine leicht beweglich und jene Geschwulst, wie in der vorigen Schwangerschaft. Eine anhaltende ärztliche Behandlung war fruchtlos. Bei herannahender Geburt zeigte sich die gedachte Geschwulst bedeutend vergrößert, dadurch der schiefe Durchmesser in der rechten Seite sehr und der gerade Durchmesser (wohl des Eingangs?) auf kaum $2\frac{1}{2}$ Z. verkürzt; mehrmaliges kräftiges Zangenanlegen brachte den Kopf nicht unter den Beckeneingang und nach der Enthirnung noch war die Entwicklung des Kopfes schwierig. — Der Verf. hat nach des Ref. Meinung Recht, wenn er sagt, er halte in einem solchen Falle den Kaiserschnitt nicht für angezeigt. Ob wohl der Kopf nach gemachter Wendung auf die Füße besser durch das Becken zu bringen gewesen seyn würde, wie Osiander meint? Ref. kann sich dieses nicht denken; aber für die künstliche Frühgeburt wäre dies ein Fall gewesen.

Die Frau wurde bald wieder von ihren Krankheitszufällen befreit, nur blieb ein schwankender Gang übrig. Welcher aber alsdann der Zustand des Beckens gewesen, berichtet der Verf. abermals nicht.

Die 5te Schwangerschaft war, wohl als Folge der guten allgemeinen Behandlung, bei weitem weniger beschwerlich; die Frau konnte bis ans Ende ohne Stock gehen und bei der Entbindung, ein Jahr nach der vorigen, fand sich die Beckengeschwulst um vieles verkleinert, auch gelang es dem Vbrf. vermittelt der Zange einen lebenden Knaben zu entwickeln. Noch siebenmal innerhalb 10 Jahren kam diese Frau nieder: sie erfreute sich während der Schwangerschaften einer ziemlichen Gesundheit, konnte gut umhergehen, die Geschwulst im Becken verkleinerte sich, allein sie wurde knochenhart und stand mehr spitz in den geraden Durchmesser herein. Alle diese Entbindungen mußten durch die Zange mit Anstrengung vollendet werden und bei 5 so gebornen lebenden Kindern fand sich in der Mitte des linken Stirnbeins eine dreieckige, eingedrückte Vertiefung von der Größe eines Taubeneyes und an der Stelle des Ossificationspunktes fehlte die Knochensubstanz in Größe eines 24 Kr. Stückes gänzlich und das Hirn war hier blos mit den weichen Integumenten bedeckt; die Kinder schliefen Anfangs viel, erhielten sich jedoch vollkommen, nach 2 Monaten war die Oeffnung geschlossen, die eingedrückte Stelle von selbst hervorgehoben, und mehr eine grade kaum sichtbar eingedrückte Fläche darstellend. An den 4 noch lebenden Kindern sind diese Stellen immer noch zu bemerken. Die Mutter lebt noch vollkommen gesund, nur ist sie wenigstens um 3½ Z.

kleiner als im Jahr 1800, ohne daß die Gestalt der Wirbelsäule auffallend geändert wäre.

Leipzig bei G. Fleischer 1822: Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen, mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an den Thieren von (m) Dr. Carl Gustav Carus, Prof. an der medic.-chirurg. Akademie und Direktor des Entbindungs-Instituts in Dresden. Erste Abtheilung. S. IV. u. 231 in 8. mit einer Kupfertafel.

Diese Abhandlungen sind eine erfreuliche Erscheinung in der Literatur wegen der theoretischen, besonders physiologischen Beiträge zu nennen. Der in dieser Hinsicht bereits rühmlichst bekannte Verf. begnügt sich nicht damit, das Beobachtete bloß treu aufzuzeichnen, immer hat er den letzten Zweck aller Naturbeobachtung, Erforschung der Gesetze der Natur, im Auge, ohne sich in voreilige, allzugewagte Hypothesen zu verlieren. 1) Von zu lange dauernden Schwangerschaften in der Gebärmutter und der Verzehrung der Frucht durch den Uterus. S. 1 — 49. — Nach Aufzählung mehrerer Fälle bei Thieren, wo die Frucht Monate und Jahre länger, als die gewöhnliche Schwangerschaftszeit im Uterus blieb und entweder vertrocknend mit steiniger Masse überzo-

gen, oder bis auf die Knochen aufgelöst wurde, werden ähnliche Fällen bei Frauen erzählt, welche man bisher gänzlich übersah. Von Wichtigkeit für gerichtliche Arzneikunde ist die hieraus gezogene Folgerung, daß man keine bestimmte Zeit festsetzen dürfe, über welche hinaus ein Kind im Uterus nicht getragen werden könne, sondern in solchen Fällen müßten alle Umstände erwogen und ein besonderes Urtheil für jeden einzelnen daraus gebildet werden. —

2) Von Schwangerschaften ausserhalb der Höhle der Gebärmutter. S. 50 — 70. — Der Verf. theilt einen in der 6ten Woche durch Bluterguss tödtlich abgelaufenen Fall von *graviditas tubaria* mit; der mit der *tunica decidua* ausgekleidete Uterus hatte die Grösse eines 4 Wochen schwangern. Bei einem Hase fand er 2 grösstentheils vertrocknete Jungen in einer *tuba*, welche ihm bei Thieren eher einer Ausdehnung fähig zu seyn scheinen. — Den Aufsatz begleitet die Abbildung eines Uterus nebst einem in der Substanz seiner Wandungen liegenden *foetus*, welchen Fall Dr. Hedrich in Horns Archiv, Septbr. und Oktober-Heft 1817, bereits erzählt hat. Bis jetzt sind ausser diesem nur noch 2 Beispiele solcher Art bekannt, von Schmitt und Albers beobachtet. Carns nennt diese Gattung Schwangerschaften *graviditas tubo-uterina*, da er glaubt, sie entstünde dadurch, daß das *ovulum* in dem durch die Substanz des Uterus gehenden Theile des Trompetenkanales liegen bleibt. — 3) Einige ungewöhnliche Geburtsfälle aus den Annalen der Entbindungsanstalt zu Dresden;

nebst einer Uebersicht der gesammten vom 1. Decbr. 1814 bis 31. Decbr. 1821 vorgefallenen Geburten. S. 71 — 183. Gelingene Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe — von selbst erfolgter Eindruck in den Schädelknochen mit einer Fissur im rechten Stirnbein bei übrigens leichter Geburt — krankhafte Entwicklung der Placenta als Ursache des Todes vom Kinde mit nachfolgendem Krankseyn der Wöchnerin (das todtsaule zu früh geborne Kind wog $3\frac{1}{4}$ Pf., die Placenta $2\frac{1}{4}$ Pf.; in den geistvollen Betrachtungen hierüber äussert der Verf. die Vermuthung: wie die Organe der Respiration überhaupt dem Medium, welches geathmet werden soll, angepasst sind und sich anpassen, eben so werden auch Aenderungen in der Blutmasse des Uterus, der doch wohl Athmungsorgans-Stelle für den *foetus* vertritt, Vergrößerung, Wucherung der Placenta bedingen können) — Todesfall einer Neuentbundenen in Folge von Herzkrankheit — vollkommene Umwandlung von Scheitel- in Gesichtslagen bei übrigens leichter und glücklicher Geburt — starke Verblutung aus einer während einer leichten Geburt geborstenen *varix* — Convulsionen unter der Geburt und noch mehrere Tage nach derselben mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind, nebst angefügten Bemerkungen über das Zustandekommen des Wahnsinnes bei Wöchnerinnen — Uebersicht der Leistungen des Entbindungsinstitutes zu Dresden vom 1. Decbr. 1814 bis 31. Decbr. 1821. (Diese 7 Jahresberichte sind einzeln schon in verschiedenen Zeitschriften abge-

druckt.) — Bei einer am Kindbettfieber mit Nachgeburtszögerung ohne Blutung verstorbenen Wöchnerin fanden sich starke Verknöcherungen in der Placenta. Die anfangs häufigen Augenentzündungen der neugeborenen Kinder sind fast ganz verbannt, seitdem man die Kinderkörbe durch grüne Flortücher bedeckt. Oefter als man anderwärts beobachtete, kamen, selbst mehrere zugleich, wahre Knöten im Nabelstrange ohne Nachtheil für das Kind vor. Mehrere Neugeborene brachten Kröpfe mit zur Welt. Das todtgeborne Kind einer rhachitischen Mutter hatte alle Zeichen dieser Krankheit und eine Wöchnerin übertrug auf ihr säugendes Kind einen Gichtanfall an derselben obern Gliedmaasse. Viermal wurde bei schon tief stehendem Kopfe die Geburtszange in horizontaler Lage der Kreissenden ohne große Beschwerden und mit glücklichem Erfolge angewendet. Das Kindbettfieber herrschte in den ersten Monaten des J. 1820 mit entzündlichem, leicht nervös werdendem Charakter epidemisch; von 100 Wöchnerinnen wurden 16 befallen, worunter 6 starben; die Reconvalescenz dauerte, ganz entgegengesetzt mit d'Outreponts Beobachtungen, sehr lange. — 4) Eihige Bemerkungen über die Lage des Kopfes bei der naturgemäß erfolgenden menschlichen Geburt. — S. 184 — 212. Kaum sollte man denken, daß über die Art eines Naturvorganges, welcher täglich zu tausendmalen beobachtet werden kann, längere Zeit ein Streit bestehen könne, und doch ist es so. Bis heute noch ist man nicht allgemein darüber einig, wie ei-

gentlich der Kopf sich zur Geburt stelle, aber dieser Streit dreht sich, wie die meisten in der Wissenschaft, besonders aber der Heilkunde, wenn man sie näher beleuchtet, um Namen, welche von jeher (schon die allegorische Erzählung vom babylonischen Thurmbau deutet darauf hin) die meiste Verwirrung hervorgebracht haben, die Einen nennen A was die Andern B nennen, und selten fällt es in der Hitze des Streites Jemanden einmal ein, zu fragen, was versteht denn Jeder eigentlich unter seiner Benennung. Der Verf. dieses schätzbaren Aufsatzes hat mit Ruhe und Klarheit diesen Streit so untersucht und der einfachen Wahrheit gemäß entschieden. Würden alle Streitpunkte in unserer Wissenschaft so beleuchtet, gewiß viele würden sich in Nichts auflösen. — Seit man den Hergang der Natur bei der Geburt genauer beobachtete, wurde behauptet, der Scheitel sey der naturgemäße voranstehende Theil. In den letzten Jahren des vorigen und zu Anfange unsers Jahrhunderts wurde von England und zunächst von der Wiener Entbindungsschule aus durch Böer die Ansicht herrschend, daß die Hinterhauptslage die eigentlich naturgemäße Stellung des Kopfes bei vollkommen leichter Geburt sey. Dagegen sagt nun Wigand, der Kopf des Kindes liege vor Anfange an während des ganzen Verlaufes der Geburt nicht mit dem Hinterhaupte, sondern mit einem Theile des Scheitels, anfangs mehr des mittleren, zuletzt des hinteren, auf dem Muttermunde; Nägele stellt dann weiter die Scheitelgeburt als die normale dar,

und verwirft die Annahme einer Hinterhauptsgeburt ganz, eben so M ampe, welcher behauptet, der Kopf stelle sich nie mit dem Hinterhaupte zur normalen Geburt, sondern nur ein Theil des Scheitels. — Ref., der auf diesen Gegenstand gleichfalls seine Aufmerksamkeit gerichtet hatte, verweist in Rücksicht des durchaus richtigen, unbefangenen Räsonnements auf den Aufsatz selbst und theilt blos die daraus gefolgerten Schlüsse mit, nämlich: „1) Dafs der Kopf in gewöhnlichen Geburten eben so wenig in einer reinen Hinterhaupts- als in einer Scheitellage sich anfänglich zur Geburt stelle; 2) dafs die gewöhnliche anfängliche Kopflage vollkommen die Mitte halte zwischen Hinterhaupts- und Scheitellage, da die Mitte der Pfeilnath, als der Gränzpunkt zwischen Scheitel- und Hinterhauptsfläche, sich zuerst genau in der Führungslinie befindet; 3) dafs im Fortgange der natürlichen Geburt und zwar in der 4ten Periode der Kopf wirklich mit der Mitte der Hinterhauptsfläche, d. i. mit der kleinen Fontanelle sich in der Führungslinie befindet, und dann also vollkommen als in die Hinterhauptslage eingetreten betrachtet werden mufs.“ Den Vorschlag des Verf., diese häufigste Art von Geburten, da sie doch einmal einen bestimmten Namen haben müsse, als am passendsten Hinterhauptsgeburten zu nennen, billigt Ref. vollkommen. Gleichfalls stimmt er auch dem Verf. in folgenden Schlüssen bei: „Ebens: wie es eine ausgemachte Sache ist, dafs zu Anfange der Geburt das Hinterhaupt bald nach links, bald nach rechts

gerichtet ist, und beides eine vollkommen natürliche Geburt bedingen kann, so stellt auch die Pfeilnath des Kindkopfes bald vollkommen im queren, bald vollkommen im schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung, bald in einer Richtung, welche die Mitte hält zwischen jenen beiden Durchmessern, sich zur Geburt dar.“ und „Um so viel es naturgemäßer ist, daß der Kopf anfangs der Geburt mit dem Hinterhaupte nach links, als daß er mit dem Hinterhaupte nach rechts gerichtet ist, um so viel naturgemäßer ist es auch, daß der Kopf mit der Pfeilnath nach dem schiefen Durchmesser, als daß er nach dem queren Durchmesser in das Becken eintrete.“

— Was jedoch die Entscheidung der Frage betrifft, ob der Kopf, wie ziemlich allgemein angenommen wird, bei seinem Austritte aus dem Becken gewöhnlich sich vollkommen mit der Pfeilnath im geraden Durchmesser befinde, oder ob er, wie Nägele behauptet, selbst dann, wenn er mit seinem größten Umfange in der Schaamspalte steht, die kleine Fontanelle seitwärts (am häufigsten nach links) gerichtet zeige, so muß Ref. sich zur letzten Meinung bekennen. Schon früher war ihm bei Benutzung der großen Wiener Gebäranstalt dieses Verhältniß von selbst aufgefallen und als er im Herbst 1818 das Vergnügen hatte, Nägele's persönliche Bekanntschaft zu machen, und von diesem seine Beobachtung bestätigen hörte, achtete er auch seitdem in seiner eigenen Praxis besonders hierauf und hat, die Rückenlage der Gebärenden vorziehend, wie es in Wien gleichfalls ge-

schiebt, wenigstens in der Hälfte, wo nicht in den meisten der Fälle die kleine Fontanelle nicht in der Mitte des Beckenausganges, sondern mehr oder weniger nach einer Seite, meist links und daher auch die deutlich erkannte *sutura sagittalis* schräg stehend gefühlt. — Was die zweite von der gewöhnlichen abweichende Ansicht Nägele's betrifft, daß die Lage mit dem Hinterhaupte nach hinten und rechts nach der ersten Kopflage am häufigsten vorkomme, aber sehr oft in die 2te mit dem Hinterhaupte nach rechts und vorn übergehe, da diese sich meist erst aus jener bilde, so gesteht Ref., hierauf noch nicht besonders aufmerksam gewesen zu seyn, möchte aber im voraus Carns entgegengesetztem Urtheile seinen Beifall geben. 5) Empfehlung einer Nachgeburtszange. S. 213 — 17. — Diese, in verkleinertem Maasstabe mit abgebildet, ist der Böers'schen Excerebrationszange ähnlich und vom Verf. dazu bestimmt, bei im Uterus zurückgebliebenen Resten der Nachgeburt, besonders nach frühzeitigen Geburten, in den Gebärmuttermund eingebracht und zu deren Wegnahme benutzt zu werden. — 6) Zur Lehre von den Bildungskrankheiten des Fötus, S. 217 — 31. — Ein Beitrag zur Lehre vom Versehen der Schwangeren (gar nichts beweisend; es giebt viel merkwürdigere Fälle) — merkwürdige durch Ineinanderwachsen zweier Zwillinge gebildete Monstrosität — glückliche Beendigung einer Niederkunft mit in der Brust verwachsenen Zwillingen — merkwürdiger Fall einer mit einem Rückenmarksruch verbundenen Wirbelspalte,

Constanz bei W. Wallis, 1822: Die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandenen oder künstlich bewirkten Vorfall unternommen und glücklich vollführt; mit näherer Anleitung, wie diese Operation gemacht werden könne, vom Dr. Joh. Nep. Sauter, großherzogl. bad. Medizinalrath, Kreisreferent und Amtsphysicus, in Constanz. S. X u. 188 in 8., mit Abbildungen in Steindruck.

Eine aller Aufmerksamkeit würdige Schrift. — Nachdem der Verf. S. 1 — 58 eine (zweckmäßige, kritische) Uebersicht des Geschichtlichen der Gebärmutterexstirpation gegeben, betrachtet er die Haupteinwürfe gegen die Oslander'sche Operationsart, bemerkt dabei, durch Versuche an Leichen könne man sich überzeugen, daß die Bewirkung des künstlichen Vorfalles der Gebärmutter nicht blos, wie die übrigen Beurtheiler sagen, schwierig; sondern geradezu unmöglich sey und macht ferner den Schluss: „Die gänzliche Exstirpation im Innern des Beckens, in der natürlichen Lage der Gebärmutter ohne bewirkten Vorfall vorzunehmen, wird durchaus als unmöglich und unausführbar erklärt und diese Ausrottung ist bisher auch noch nie versucht und gemacht worden.“

Von S. 69 — 147 erzählt endlich der Verf. die überaus merkwürdige Geschichte der von ihm verrichteten Exstirpation der Gebärmutter und das was vor und nach mit der Patientin sich ereignet hat. Ueberzeugt, daß bei irgend bedeutendem scirrhomem oder carcinomatösem Zustande des Gebärmutterhalses

nur von Ausrottung des ganzen Uterus dauerndes Heil zu erwarten, aber auch um diese zu bewerkstelligen die Hervorbringung eines Gebärmuttervorfalles unmöglich sey, beschloß der Verf. in diesem Falle die Scheide rund um die Gebärmutter bis auf die Substanz derselben durchzuschneiden, die Trennung so hoch als möglich nach aufwärts zu verfolgen, dann mit den Fingern über den Grund der Gebärmutter zu gehen, dieselbe in ihrem ganzen Umfange dadurch loszuschälen, eine Umstürzung derselben von vorn herab zu bewirken und alsdann die weitere Ausschälung zur Seite und dem Mastdarm zu versuchen, aber die Gebärmutter allein aus ihrer Verbindung zu lösen und nicht wie Langenbeck die Ovarien etc. mit heraus zu trennen.

Am 28. Januar 1822 verrichtete er unter unendlichen Schwierigkeiten diese furchtbar kühne Operation; das Ausschälen der Gebärmutter aus dem *peritoneum* gelang nicht und er sah sich genöthigt, die Gebärmutter mit dem Messer in ihrer Lage wie sie ist frei heranzuschneiden, wobei die Gedärme einigemal vorfielen. Die Kranke wurde hergestellt, befand sich sehr wohl, gieng aus, besorgte ihre Haushaltung etc, starb aber am 1. Juni, woran Diätfehler wohl die meiste Schuld tragen sollen. Bei der Sektion zeigten sich in der Bauchhöhle alle Theile in gutem, normalem Zustande; sie war nach der Beckenhöhle zu ganz geschlossen; nur an 2 kleinen Stellen ganz gesunde Darmstücke mit dem Boden der Beckenhöhle verwachsen. Die kleinen Ovarien

befanden sich in gehöriger Lage, in der Beckenhöhle waren weder Auswüchse noch geschwürige Stellen zu entdecken.

Betrachtungen über diese Operationsweise und die bekannten Preisfragen der k. k. medizinisch-chirurgischen Josephsakademie in Wien schliessen diese merkwürdige Abhandlung, aus welcher Ref. nur dieses Wenige mittheilen wollte, um die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf dieselbe rege zu machen. Eines Urtheiles darüber muß er sich vorerst gänzlich enthalten, da er, was hierzu nothwendig wäre, für jetzt nicht im Stande ist, Versuche an Leichen anzustellen. Tüchtigere Männer, besonders Vorsteher grosser Krankenanstalten werden hoffentlich diese Angelegenheit der ernstesten Prüfung, welche sie allerdings verdient, würdigen. — Auf 2 Steindrucktafeln sind die gebrauchten Instrumente und der ausgeschnittene Uterus abgebildet.

C. Diätetik des weiblichen Geschlechts.

Leipzig bei F. A. Brockhaus 1822: Anleitung zur physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts. Nach E. Darwin bearbeitet und mit Zusätzen versehen von C. W. Hufeland. S. XIV u. 176 in 8.

Ein sehr gutes Buch, welches jedoch nur einem geringen Theile nach hierher gehört, da der haupt-

sächlichste Inhalt die Bildung des Geistes und Herzens betrifft. Eine einfach-würdige Darstellung von inhaltsvoller Kürze, durchaus wahr und von tiefem Urtheile zeugend, in nichts übertrieben, zeichnet diese Schrift vor den meisten dieser Gattung aus und eignet sie vollkommen zum Leitfaden für gebildete, verständige Mütter und Erzieherinnen, welche Leser sich die Verf. auch wohl gedacht haben mögen. Alles ist nur angedeutet, in allgemeinen, aber treffenden Umrissen gezeichnet. Wozu bedarf es auch ins Einzelste gehender weitläufiger Vorschriften im Erziehungsfache, wo die einzige Kunst darin besteht, die aus der Natur geschöpften allgemeinen Grundsätze im Einzelnen anzuwenden! Wen eigenes weiteres Nachdenken und Erforschung des Wesens des einzelnen Kindes nicht die rechte Art dasselbe zu behandeln lehrt, ist auch zum Erziehen nicht geboren und die weitläufigsten Abhandlungen würden ihm nicht mehr Aufschluß geben, als die Winke und Erinnerungen, welche er auf diesen wenigen Seiten findet, und die ihm die rechte Bahn weisen sollen, auf der ein klarer Sinn sicher zum Ziele finden wird.

Mainz 1822, auf Kosten des Verfassers. —
Zahnspiegel, besonders für das weibliche
Geschlecht. Von Joh. Franz Gallette, ehema-
ligem Wundarzt bei der französischen Armee
und im Militär-Hospital zu Mainz; durch die
medizinische Fakultät daselbst approbirtem Zahn-
arzte Sr. M^{ajest.} des Königs der Niederlande, Sr. K.
Hoheit des Großherzogs von Hessen und bei
Rhein, Ihrer K. Hoheit der verwittweten Frau
Großherzogin von Baden und Sr. Durchlaucht
des Herrn Herzogs von Nassau; Oberarzte der
Schwadron der Großherzoglichen Ehrengarde zu
Mainz und Stadtzahnarzte daselbst; Mitglied der
kaiserl. russ. Gesellschaft der Naturforscher zu
Moskwa; autorisirtem Zahnarzte in den königl.
preuss. Regierungsbezirken des Großherzogthums
Niederrhein, so wie in dem königl. baier. Rhein-
kreise etc. S. 57. XIV.

Das Schriftchen beginnt mit einigen Versen,
welche den Mädchen zurnen, daß: weisse Zähne
und ein reiner Mund der Grazien Schmuck seyen
und der Liebe Bund dauerhaft machen. Wenn nun
aber auch *poëtae non fiunt, sed nascuntur*, so ist es
doch schlimm, wenn sich auf: Grazien, das Wort:
Glücklichen, reimen soll; und ganz abgesehen
davon, daß sich gegen den Inhalt (selbst wenn man
bedenkt, daß der Herr Verfasser ein Zahnarzt ist)
gar Mancherlei einwenden ließe, kommt man auf die
Vermuthung, daß Herr P. kein Dichter von Geburt
sey. — Die Vorrede enthält eine kurze Beschreibung

des Kunstlebens des Verf.; entwickelt wie er zur Ausübung der Zahnarzneykunst gekommen, dann Schriftsteller geworden sey, und eine Aufzählung seiner früher edirten Schriften. Gegenwärtige Schrift „behandelt in fünf Kapiteln lauter Gegenstände, die „für jeden, dem seine Zähne lieb sind, und der auf „ihre Erhaltung, wie billig, einen großen Werth „legt, vom höchsten Interesse sind.“ Der Inhalt der einzelnen Kapitel aber, ist folgender: Erstes Kapitel. Vom riechenden Athem. (pag. 1—9.) Der Athem, (die Luft welche beim Ausathmen aus den Lungen kommt) sey in der Kindheit sauer und fade, im mannbaren Alter sanft und lieblich, im hohen Alter unangenehm. Besondere Ursachen aber, bleibende oder vorübergehende, natürliche oder zufällige (ist auch dies eine Antithese?!), zu beseitigende oder nicht zu beseitigende, in die Augen fallende oder verborgne, können auch einen übelriechenden Athem bedingen. Hierauf folgt eine Aufzählung der Schädlichkeiten und die Curarten (besonders wird „die Aufhebung der veranlassenden „Krankheit durch zweckmäßige Behandlung, Reinhalten des Mundes und Kauen aromatischer Substanzen“ empfohlen) denen noch die Regel beigelegt ist „Niemanden gerade ins Gesicht zu sprechen, „wenn man einen stinkenden Athem habe“ nebst der Warnung vor den Speisen und Getränken nach welchen man üblen Geruch des Athems bemerkt hatte. War Unreinlichkeit und Fäulniß der Zähne die Ursache des übelriechenden Athems, so wird die-

ser leicht meist beseitigt, wenn man sich einem erfahrenen Zahnarzt anvertraut. Zweites Kapitel. Vom Zahnweh. (pag. 10 — 21.) Enthält die Aufzählung mehrerer Schädlichkeiten, als Ursache des Zahnweh's, eine Warnung an das weibliche Geschlecht vor Erkältung, besonders in zugigen Küchen, und eine kurze Angabe der Heilart bei jeder Gattung Zahnweh, was eben so wenig eines Auszuges fähig ist, als es nur irgend etwas Neues enthält. Drittes Kapitel. Vom Charlataniam in Bezug auf das Zahnweh. (pag. 22 — 30.) Wenn auch Zahnweh so häufig vorkomme und man so viele Mittel dagegen kenne, so sey der Heilkünstler doch zuweilen in Verlegenheit, welches Mittel er anwenden solle. „Daher der Empirismus!“ — Man könne wohl den Gebrauch unschädlicher Mittel gestatten, aber ernstlich bestraft zu werden verdienten die Gaukeleien solcher Menschen, die ohne Kenntniß und wissenschaftliche Bildung, die Leichtgläubigkeit eines größern Publikums mißbrauchten. Jetzt folgt die *histoire scandaleuse* einer sympathetischen Kur, bei welcher aber das Zahnfleisch scarificirt wird; eine kurze Jeremiade über: *mundus vult decipi, decipiatur ergo*; noch ein Geschichtchen von einem französischen Manthknecht, und das Kapitel endet mit einem Seufzer über diese Charlatanerie in unserm erleuchteten Jahrhundert. — Ob der Herr Verf. einen Begriff von Charlatanismus habe, geht nicht recht deutlich hervor, eher scheint zuweilen der Brodneid ihm bekannter zu seyn: in ein Büchlein für Damen

gehörte dies Kapitel schwerlich! — Viertes Kapitel. Von der Reinlichkeit des Mundes. (pag. 31—48.) Es beginnt fast mit einer weitem Ausführung des dem Werk vorangehenden Gedichts „Weisse Zähne, reiner Mund sind der Schmuck der „Grazien etc.“; es folgt eine Kritik der verschiedenen Reipigungsmittel, welche damit endet, daß es jedes Zahnarztes Pflicht sey, Zahnpulver, Tinkturen und dgl. zu halten, und endet mit einer Betrachtung des Tabackschnupfens, des Kauens und Rauchens, wovon Ref. wiederum nicht recht einsieht, wie dies in ein Büchlein gehöre, welches für das weibliche Geschlecht geschrieben ist. — Fünftes Kapitel. Von den künstlichen Zähnen und den zu Verfertigung derselben tauglichen Stoffen. (pag. 49—57.) Die Zähne aus Porzellan werden besonders gelobt, und bei ganzen Reihen den Menschenzähnen am nächsten gestellt. Eine Kritik im Allgemeinen scheint Ref. nach Angabe des Inhalts beinahe unnöthig; denn was hilft schönes Papier und schöner Druck dem darauf Gedruckten.

D. Academische Schriften der Universität zu Berlin, aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten.

Der verehrliche Herr Herausgeber hat Ref. aufgefordert, die beurtheilende Anzeige der auf der Berliner Universität erscheinenden academischen Schriften aus dem Fache der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten für dieses Journal zu bearbeiten. Gerne übernimmt Ref. dieses Geschäft und wird auch, in sofern er zu ihrem Besitze gelangen kann, da er an keiner Universität lebt, die auf andern Universitäten erscheinenden Schriften der angeführten Art in diesen Kreis ziehen, da dieselben sonst meistens und damit oft manche schätzbare Beobachtung unberücksichtigt verloren gehen. Für solche Schriften ist jedoch nach des Ref. Meinung der Maassstab der Beurtheilung verschieden von dem für andere Werke. Durch eine Inauguraldissertation soll der zu promovirende Candidat das öffentliche Zeugniß ablegen, daß er die Fähigkeit besitze, irgend einen Gegenstand der Wissenschaft und Kunst auf eine die gelehrte Bildung beurkundende Weise verständig abzuhandeln. Dies kann er thun durch umsichtige Zusammenstellung schon bekannter Dinge, durch eine Monographie, durch Beurtheilung und weitere Anwendung bereits gemachter Beobachtungen oder durch Anstellung neuer; eine solche Dissertation kann mithin für ihren Zweck recht gut seyn, ohne darum gerade das gelehrte Publikum groß zu

interessiren. Von dieser Ansicht glaubt nun Ref. bei seiner beurtheilenden Anzeige solcher Schriften in diesem Journale ausgehen zu müssen. In jeder Rücksicht schlechte Produkte sollen als solche bezeichnet, die gewöhnlichen Dissertationen, welche irgend einen bekannten Gegenstand ohne Hinzufügung von Neuem compilerisch behandeln, blos genannt und nur solches hervorgehoben werden, was entweder besonders interessant, zur Bestätigung oder Widerlegung aufgestellter Behauptungen und Lehrsätze dienlich oder ganz neu beobachtet ist, oder endlich was Ref., versteht sich aus anzugebenden Gründen, glaubt rügen oder bestreiten zu müssen.

Academische Schriften vom Jahr 1817.

1) *CASPARUS GIESE, Monasteriensis, de vomitu consensuali gravidarum.* 18 S. in 8vo.

2) *BERNHARDUS FRANCISCUS VAHLE, Monasteriensis, de retroversione uteri.* 18 S. in 8vo.

Beide handeln ihren Gegenstand gut und verständig ab.

Academische Schriften vom Jahre 1818.

1) *SIG. RAPH. JOH. ENGELMANN, Posnaniensis, hydropis ovarii adumbratio.* S. 26. in 8vo.

Zu flüchtig bearbeitet, sonst hätte vielleicht eine Vollständigkeit in der historischen Mittheilung den Mangel an Urtheil vergessen lassen. So ist z. B. bei der ärztlichen Behandlung dieses Uebels auch der Exstirpation Erwähnung gethan, aber nur mit wenigen Worten berichtet, daß einige dafür, andere

dagegen seyen, eine Entwicklung der Gründe dafür oder dawider und eine aus dem Gegeneinanderwägen derselben geschöpfte eigene Ansicht des Verf. vermisst man gänzlich.

2) JOH. GOTTHELF JACKERT, *Eckartsbergensi-Thuringus, de discrimine inter graviditatem et morbos eam simulantes.* 18 S. in 8vo.

3) CAR. GUIL. FERD. ODEN, *Brünsvigensis, de scirrho et carcinomate uteri.* 28 S. in 8vo.

Das Bekannte ist ziemlich gut zusammengetragen, nur hätte auf die Sprache mehr Sorgfalt verwendet und die große Menge von Druckfehlern vermieden werden sollen. — Dafs der Verf. im ersten und zweiten Stadium dieses Uebels Einspritzungen überhaupt verwirft, kann Ref. nicht billigen, denn von einer blofsen Abkochung des Schierlingkrautes, mehreremal täglich eingespritzt, sah er öfter schon einen sehr günstigen Erfolg, die Schmerzen hörten auf und der Scirrhus war nicht blofs im Fortschreiten gehemmt, sondern wurde merklich weicher und an Umfange kleiner; die nach einigen Monaten freilich immer wieder eintretenden Verschlimmerungen wurden jedesmal durch den alleinigen Gebrauch dieser Einspritzungen in wenigen Tagen gehoben. — Die Operation der Anschneidung der entarteten Stellen handelt der Verf. nicht ab, sondern stellt nur mit Recht als die einzigen etwaigen Indicationen zu derselben auf: solche Begrenzung des Uebels, dafs alles Schadhafte, noch nicht in Geschwür übergegangene, vollständig entfernt werden könne und ähnliche Zu-

stände an andern Theilen des Körpers nicht auf ein Allgemeinteiden schließen lassen, auch das sonstige Befinden der Kranken nicht zu ungünstig sey.

4) *H. JOSEPHUS RHEINDORF, Bueschhoven — Bonnensis, de metamorphosi uteri morbosa.* 48 S. in 8vo.

Eine gute Abhandlung, welche, mit Umgehung der Polypen, sich besonders ausführlich mit dem *scirrhus uteri* beschäftigt, dabei hauptsächlich Wenzels Ansichten folgt und die Methode Carmichael's das Eisen anzuwenden, auseinandersetzt.

5) *FR. JOSEF. HUNKEMÖLLER, Telgeto-Guestphalus, de vagina et utero duplici.* 27 S. in 8vo.

Ein seltener Fall von Doppeltseyn der innern weiblichen Geschlechtstheile bei einem 1½ jährigen Mädchen beobachtet. Die Vagina war durch eine senkrechte Haut, welche vorn auf der innern Fläche des normalen Hymen befestigt zwei Oeffnungen desselben darstellte, durchaus in zwei ganz abgesonderte Gänge getheilt, deren jeder zu einem vollständig gebildeten *orificium uteri* führte. Die Höhle des im Verhältniß zum Alter des Kindes vergrößerten Uterus war gleichfalls in zwei abgetheilt, welche sich in die beiderseitigen 9'' rhein. langen Hörner fortsetzten. Jedes dieser von der Gebärmutter an gegen die Trompeten zu allmählich spitzer werdenden Hörner war in seinem Innern der Länge nach wieder durch eine Haut in zwei Gänge getheilt. Die beiden *tubae Fallopianae* waren normal beschaffen, sie fingen mit einer engen Oeffnung an jedem Horne an und er-

weiterten sich gegen die Fimbrien zu; in den Eyerstöcken fanden sich einige Graaf'schen Bläschen. Eine Kupfertafel macht diese Verhältnisse deutlich, nur hätte nicht blos die Vagina, sondern auch der Uterus und dessen Hörner geöffnet dargestellt werden sollen. Eine Reihe ähnlicher Beobachtungen werden nun aufgezählt, woraus hervorgeht, daß kaum ein zweiter Fall von so consequent durchgeführtem Doppeltseyn bekannt ist. In zwei von Purcollius und Canestrinus erzählten Fällen war die Verdoppelung des Uterus selbst freilich vollkommener. Der Canestrinische Fall wird zuletzt noch ausführlich, zum Theil mit den eigenen Worten des Beobachters, angeführt.

6) SAMUEL TIMOTHEUS THORER, *de abortu*. 27 S. in 8vo.

Beschäftigt sich unter Umgehung des Geschichtlichen und Literarischen hauptsächlich mit dem Verlaufe, den Ursachen, obgleich diese nicht vollständig genug, und der Behandlung des Abortus. Bei Betrachtung der zum Abortus disponirenden Ursachen wird, wie auch Jörg thut, dem Erzeuger ebenfalls ein Theil derselben zugeschrieben, insofern nämlich es der Befruchtung an solcher Vortrefflichkeit fehlte, (*non tam eximia erat*) daß die Frucht längere Zeit fortleben könnte, daher abortirten wollüstige Weiber sehr oft ohne irgend eine andere Veranlassung als weil der Gatte ihnen oft beiwohnte und ihnen die zur Lebenserhaltung der Frucht nothwendige Wohllust bei der Befruchtung nicht verschaffen

könne, daher klagten abortirende Weiber nicht mit Unrecht das verloren gegangene Feuer ihrer Männer an. Gestützt auf die Erfahrung, welche auch sehr vielen Müttern nicht fremd seyn soll, daß mehr Knaben als Mädchen zu früh geboren werden, sucht der Verf. die Ursache davon in der Geschlechtsverschiedenheit selbst zwischen Mutter und Kind, indem der männliche Fötus seinem ganzen Wesen nach von der Weiblichkeit der Mutter zu sehr abweiche; hier wo man nichts Näheres weiß, sind selbst auch die unsichersten Vermuthungen gestattet, aber doch kann man nicht behaupten, beim Fötus sey die Geschlechtlichkeit ausser den Geschlechtstheilen schon so entschieden ausgesprochen. — Ref. kann es nicht billigen, daß der Verf. so sehr gegen Aderlässe, selbst bei synochischem Zustande, eifert, er schreibt vielmehr die Verhütung manches Mißfalles einzig diesem Mittel zu, welches er beim Zustande von Plethora und Blutcongestionen gleich anfangs, wie Blutfluß aus der Scheide mit Kreuzschmerzen eintrat, anwenden liefs. Freilich sind Aderlässe nicht mehr anwendbar, nachdem schon viel Blut verloren wurde, aber alsdann wird auch selten noch ein Abortus zu verhüten seyn, man wird vielmehr suchen müssen, wenn die Blutung stark ist, den Uterus zu stärkern Contraktionen und baldigem Auestoßen des Eyes, etwa durch Einbringung eines Tampons zur Ansammlung des Blutes, zu vermögen. Uebrigens ist es zu verwundern, wie nach den stärksten Gebärmutterblutflüssen die Schwangerschaft manchmal

ihren ungestörten Fortgang hat. Ref. erfuhr ganz neuerdings einen Fall der Art bei einer vollblütigen reitzbaren Frau, welche in der 13ten Schwangerschaftswoche, nach einem erschütternden Gemüthseindrucke, einen Gebärmutterblutfluß mit Kreuzschmerzen bekam, der mehrere Tage anhielt, einigemal sehr stark war und dennoch erfolgte die Geburt eines starken, gesunden Knaben zu rechter Zeit.

Academische Schriften vom Jahre 1819.

1) JOANNES LOCHER, *Turicensis-Helvetus*, *de putrescentia uteri*. 31 S. in 8vo.

Eine recht gute Abhandlung, in welcher der Verf. Boër's gleich anfänglicher und von den spätern Schriftstellern auch bestätigter Ansicht, das Wesen der Krankheit sey Ertödtung des Uterus ohne vorhergegangene Entzündung, ebenfalls beiträgt. In Rücksicht der örtlichen Behandlung empfiehlt er ganz nach Jörg aromatisch bittere und adstringirende Einspritzungen, mehrmals täglich so jedoch angewendet, daß nachdem ein hornernes Röhrchen zur Aufnahme der Spritze in den Muttermund gebracht ist, um dasselbe ein Schwämmchen angepresst wird, damit die mit erhöhtem Kreuze liegende Kranke die Flüssigkeit länger bei sich behalte. Allerdings ist diese Methode dem von Boër angewendeten Einbringen von mit Linimenten bestrichenen Charpiebäuschchen vorzuziehen. — Angehängt ist die Erzählung zweier im Siebold'schen Klinikum beobachteten Fälle, wo in dem einen bei der Sektion der Zustand der Gebärmutter genau so gefunden wurde,

wie ihn Boër zuerst beschrieb. In dem andern Falle hätte sich wohl allen Anzeigen nach *putrescentia uteri* entwickelt, wenn nicht in den letzten 5 Wochen der Schwangerschaft durch stärkende aufregende Mittel innerlich, und äusserlich solche Einreibungen, der ganze Gesundheitszustand der Schwangeren so verbessert worden wäre, daß sie glücklich mit Zwillingen niederkam. Die Geschichte dieser beiden Fälle hat der Herr Herausgeber S. 381 u. f. des 3n Bandes dieses Journals ausführlich mitgetheilt.

2) CAROL. THEODOR. HERRMANN, *Prettina-Saxo, de abusu fasciarum abdominalium in puerperis.* 26 S. in 8vo.

Der bezeichnete Gegenstand ist erschöpfend und mit Umsicht behandelt, aber die schwerfällige Schreibart machte, daß Ref. froh war, als er die 26 eng und klein gedruckten Großoctav-Seiten durchlesen hatte.

3) CHRISTIANUS DAVID MEYER, *Reinstadiensis, de inflammationibus infantum internis generatim.* 25 S. in 8vo.

4) BERNHARDUS HENRICUS BRASSE, *Brüllinghuso-Guestphalus, de varicibus, praesertim gravidarum.* 31 S. in 4.

Die Abhandlung ist gut und mit vielen Citaten versehen. Der Verf. erscheint jedoch einseitig, wenn er sagt, die Natur der *Varices* sey eine Entzündung der äussersten Theile der Venen mit Erweiterung derselben verbunden und ihre nächste Ursache übermässig erhöhte Thätigkeit des venösen Systems, da man sehr oft, wenn die Krankheit blos örtlich ist,

2) **JOANNES FR. SPANGENBERG, Ringlebensis-Thuringiacus, de febre puerperali.** 24 S. in 8vo.

3) **CAROL. FRIDER. GROESCHNER, Potsdamensis, quaedam de evolutione foetus.** 24 S. in 8vo.

Diese Dissertation zeichnet sich in keiner der vom Referenten oben angegebenen Rücksichten aus.

4) **FRID. FERDIN. SUSEWIND, Siegenensis, de graviditate ovaria.** 35 S. in 8vo.

Enthält hauptsächlich eine durch das angehängte Kupfer Verdecklichte gute Erzählung eines im Siebolds'schen Klinikum in Berlin vom Verf. beobachteten merkwürdigen Falles. — Die 36 jährige Frau hatte schon dreimal leicht geboren; zu Anfang dieser vierten Schwangerschaft hatte sie an starker *enteritis* gelitten und bald darauf gegen den 3ten Monat hin verlor sie nach einem heftigen Schmerze viel Blut, nebst einem fleischichten Klumpen aus der Scheide, so daß sie glaubte, abortirt zu haben; von da an kehrten die Blutungen öfter wieder und beständige Leibschmerzen quälten die Kranke. Der herbeigerufene Arzt erklärte die Krankheit für Gebärmutterkrebs (warum versäumt man auch so oft die örtliche Untersuchung!) und behandelte sie ohne Erfolg mit Blutegeln, Einspritzungen, Säuren etc. Harn- und Kothabgang wurden immer seltener und beschwerlicher, der Leib größer, härter, sehr empfindlich, die Schmerzen in Lenden- und Inguinalgegend wurden bei jeder Bewegung so heftig, daß sie nicht anders, als ruhig ausgestreckt liegen konnte. So wurde sie im siebenten Schwangerschaftsmonate ins Klinikum

aufgenommen; der Mastdarm war vorgefallen und geschwellen, die hintere Wand der Vagina lag Ey-groß vor den äussern Geschlechtstheilen und im kleinen Becken war ein, einem Kindskopfe ähnlicher Körper zu fühlen. Die Vaginalportion stand sehr hoch und stark nach vorn, etwas aufgetrieben und bis auf 4'' verkürzt, mit rundlicher Oeffnung, die Brüste ganz schlaff, weder von der Mutter selbst irgend eine Bewegung im Leibe, noch äusserlich Kindstheile bemerkbar. Die Behandlung beschränkte sich auf Milderung der vielen und grossen Leiden, welchen 3 Wochen nach der Aufnahme ins Klinikum der Tod ein Ende machte.

Bei der Sektion zeigten sich die Gedärme unter sich und mit dem Bauchfelle verwachsen, plastische Lymphe in die Bauchhöhle ausgeschwitzt. Der Uterus stand mit seinem *orificium* hinter dem Schaambogen, war von der Grösse, wie bei im dritten Monate Schwängern, die Wände etwas verdickt, die dreieckige Höhle leer, selbst keine Spur der *membrana decidua Hunteri*. Das linke *ovarium* und *tuba* war normal, vom rechten nichts zu finden; dessen Stelle nahm ein aus deutlich 3 Häuten bestehender Sack ein, welcher etwas *Liquor amnii* und einen dem Aussehen nach sechsmonatlichen, verhältnissmässig ausgebildeten, todten aber noch frischen Knaben enthielt, dessen Baucheingeweide fast sämmtlich durch einen, wie es schien, gewaltsam entstandenen Riss getreten waren; der Kopf lag zwischen Mastdarm und Blase, der rechte Fuss im Scheidevorfall; die

Harnblase der Mutter war bis zum Nabel ausgedehnt, mit den Bauchbedeckungen und jenem den *foetus* enthalten- den Körper fest verwachsen, mit ihrem Grunde nach vorn umgebogen, ihre Wände verdickt. — Verständige allgemeine Betrachtungen folgen der Erzählung, zugleich mit dem aus der Leichenöffnung sich ergebenden Resultate der Gefährlichkeit des Bauch- und Vaginalschnittes, durch welchen man wenigstens in der damaligen Zeit der Schwangerschaft die Unglückliche nicht am Leben erhalten und sie früher dem Tode überliefert hätte.

3) *JOSEPHUS HÜESER, Arnsberga-Guestphalus, de morbo hysterico. 28 S. in 8vo.*

Eine gute Zusammenstellung. Mit Recht hält der Verf. die Hypochondrie und Hysterie für zwei ihrem Wesen nach wirklich verschiedene, obgleich ihren Erscheinungen nach sehr ähnliche Krankheiten, deren jene in einem torpiden, diese in einem erhöhten reizbaren Zustand des Nervensystems begründet sey, jene ihren Hauptsitz im Digestions- diese im Geschlechtssystem habe.

6) *MOSER. SCHLOSS, Treviro - Trevirensis, de peritonitide puerperali in clinico obstetricio Wiroeburgensi observata. 33 S. in 8vo.*

Ausser einigen allgemeinen Bemerkungen ist der Hauptinhalt die Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches im Winter 1818 im geburtshülftlichen Klinikum zu Würzburg herrschte und ausführlicher von d'Outrepont im neuen Chiron be-

schrieben wurde, auf dessen Anzeige weiter oben Ref. verweist.

7) *CAROLUS SCHRÖDTER, Nordhusanus, de lactationis impedimentis, quae matribus obstant.* 48 S. in 8vo.

Gut und vollständig abgehandelt.

8) *FRANCISCUS KAAS, Silesius, de funiculi umbilicalis deligatione non negligenda.* 34 S. in 8vo.

Eine unbefangene, verständige Betrachtung dieses Gegenstandes und Gegeneinanderwägen der Gründe für und wider die Unterbindung der Nabelschnur; welche die Ansicht des Verf. sey, sagt der Titel: Ref. und gewiss auch die meisten Geburtshelfer theilen sie mit demselben. — Wie wenig die ihrer naturgemässen Ansichten sich stets rühmenden Mesmerianer in dieser Hinsicht denn wirklich die Natur beobachteten, hat Jörg schon 1810 in einer Abhandlung gezeigt. Mesmer und seine Anhänger behaupten, alle Thiere verzehrten gleich nach der Geburt die Nachgeburt, bissen die Nabelschnur ab und leckten das herausfliessende wenige Blut auf. Das wirklich und oft Beobachtete dagegen ist, daß die bei allen Thieren verhältnissmässig zum Menschen sehr kurze und bei der Geburt schon durch anfangende Verderbnisse mürbe Nabelschnur noch vor dem Austritte der überhaupt später als gewöhnlich beim Menschen abgehenden Nachgeburt, leicht von sich selbst abreißen müsse, indem die Mutter sich zu dem Jungen, sobald es zum Vorschein kommt, hinbückt und es beleckt.

(Niemand wird noch behaupten, die Nichtunterbindung der Nabelschnur sey stets nachtheilig, da die tägliche Erfahrung ihn widerlegen könnte, auch versichert Dr. Hirzins, (in den russischen Beiträgen B. I. H. 4.) an der kaukasischen Linie, würde die Nabelschnur selten unterbunden, sondern nur herumgedreht; aber eben so lehren auch mehrfache Erfahrungen vieler Geburtshelfer, daß sehr nachtheilige, selbst tödtliche Verblutungen einige Stunden und Tage nach der Geburt bei nicht fest genug unterbundenem Nabelstrange erfolgten; wie leicht muß auch wohl das Blut den noch vor wenigen Minuten betretenen Weg wieder einschlagen, wenn auf dem neuen ein Hinderniß eintritt. Wenn von 100,000 Neugeborenen auch nur eines dieses Schicksal träfe, so muß uns dies schon bestimmen, bei allen ein, obgleich sehr oft unnützes, doch nie schädliches Verfahren zu beobachten.)

Der verdienstvolle Prof. Kluge stellte in der unter seiner Leitung stehenden geburtshülflichen Abtheilung der Charité in Berlin mehrjährige Versuche mit der mesmerischen Behandlungsweise an, was in einer Anstalt, wo genaue Aufsicht auf die Neugeborenen möglich ist, ohne Gefahr geschehen kann; öfter erfolgten, freilich schnell gestillte, Nachblutungen und von den versprochenen Vortheilen für Mutter und Kind sah er keinen, daher er jetzt wieder zur Unterbindung des Nabelstranges, nachdem alle Pulsion in demselben aufgehört hat, zurückgekehrt ist.

Academische Schriften vom Jahre 1821.

1) CAROL. GUILIELM. MAYER, *de polypis uteri*. 56 S. in gr. 4to.

Eine mit Kritik bearbeitete und reichhaltiger Literatur ausgestattete vorzügliche Abhandlung von dem mehrjährigen Assistenten des Hrn. Herausgebers. Daß Hippocrates und die übrigen ältern Aerzte keinen deutlichen Begriff von dieser Krankheit hatten, obgleich sie ihnen nicht unbekannt gewesen zu seyn scheint, wird zuerst auseinandergesetzt und durch Stellen aus ihren Schriften bewiesen. Die Alten begriffen sie mit unter den Molen; erst Nicolaus Tulpius (1716) unterschied diese genauer und theilte die Exstirpation eines Polypen, welche er *fungos* nennt und abbildete, mit; Ruysch erkannte sie als Excrescenzen des Uterus und nannte sie zuerst Polypen nach der Analogie der ähnlichen Excrescenzen in der Nase; Levret endlich war der erste, der eine eigene Abhandlung über die Polypen schrieb und ihre Pathologie und Therapie in ein klares Licht setzte. — Die Unterscheidungszeichen dieses Uebels von den ihren Erscheinungen nach ähnlichen Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile, mit welchen man dasselbe mehr oder weniger leicht verwechseln könnte, sind gut und vollständig angegeben; besonders die Diagnosen von fungösen Excrescenzen und *inversio uteri*, welche der Verf. zufolge seines Amtes mehrmals zu beobachten Gelegenheit hatte und von deren jedem eine Geschichte hier mitgetheilt ist. — Zur Unterbindung der Poly-

STEBOLDS Journal, IV. Bd. 15 St.

R

pen, welche er aber nur dann dem Abschneiden vorzieht, wenn der Stiel sehr dick ist und größere Gefäße vermuthen läßt, oder wenn man wirklich Arterien Schlag darin fühlt, hält der Verf. das (in Rust's Magazin Bd. 3. abgebildete) Ribke'sche Instrument am geeignetsten, schlägt jedoch eine zweckmäßigere Art, beide Röhren zu schliessen, vor, mit welcher Veränderung auch das Instrument hier abgebildet ist. — Nachdem der Verf. nachgewiesen, daß die meisten älteren Aerzte die Polypen, welche sie möglichst hervorgezogen, mit dem Messer abschnitten und erst seit Levret man dem Schnitte, den man mit Unrecht wegen der durch ihn bewirkten Blutungen fürchte, die Unterbindung vorziehe, erklärt er als v. Siebold's und seine eigene Meinung das Wegschneiden der Polypen für die in den meisten Fällen beste Operation und theilt die Art und Weise mit, wie v. Siebold mittelst der hier abgebildeten S-förmig gekrümmten Scheeren sie vollzieht. Das vorherige Anziehen des Polypen vermittels einer eigenen Zange, wie Herbiniaux und Zang es wollen, erklärt der Verf. für unnöthig und schädlich. Schließlich sind noch 6 Krankengeschichten mitgetheilt, wo in 5 v. Siebold und in einem Falle der Verf. selbst die Wegschneidung der Polypen mit dem glücklichsten Erfolge vollbrachte.

Ref. stimmt den vom Verf. für den Vorzug des Schnittes angegebenen Gründen bei, wünscht aber, zu noch besserer Feststellung derselben durch die Erfahrung, daß gelungene und nicht gelungene Ope-

rationsfälle dieser Art in diesen Blättern mitgetheilt und namentlich beobachtet würde, ob Carus und Jörg's Behauptung, abgeschnittene Polypen wachsen leichter nach als abgebundene, sich befrüchte oder nicht, welch letzteres Ref. vermuthet.

2) JOANN. AUGUSTUS JACKERT, *Eccardsbergensis-Thuringus*, *de mania puerperali*. 29 S. in 8vo.

Der Verf. benutzte bei dem Gegenstande seiner Dissertation eine mit günstigem Ausgange in der Entbindungsanstalt zu Berlin beobachtete *Mania puerperalis*, welche der Hr. Herausgeber im 3ten Stücke III. B. dieses Journals S. 448 — 450 mitgetheilt hat.

3) ADOLPHUS HENRICUS KROEBER, *Silesius*, *de haemorrhagia uteri gravidæ*. 37 S. in 8vo.

4) MARTINUS STEINTHAL, *Stendaliensis*, *de menstruorum tam normali quam abnormi decursu*. 55 S. in 8vo.

Eine gute pathologische Monographie mit Uebergang des Therapeutischen. — Den alten Volksglauben, daß menstruierende Weiber in gewissem Sinne unrein seyen, z. B. von ihnen berührte Pflanzen absterben, eingemachte Früchte verdürben etc. will der Verf. nicht ganz verwerfen und führt an, eine Dienstperson habe ihn unaufgefordert versichert, daß die Pflanzen, welche ihre Herrin zur Menstruationszeit begiesse, bald welk würden. — Für sich betrachtet ist die Sache unwahrscheinlich, es müßten auch weit öfter dergleichen Erscheinungen vorkommen, und Erfahrungen wie diese hier beobachtete genügen nicht, da jene Person leicht bemerken mochte,

woran sie schon im Voraus glaubte. Der Mühe werth wäre es aber, daß Aerzte eigends hierüber mehrfache Beobachtungen anstellten, um auszumitteln, ob das Ganze zu den Mährchen zu zählen oder wirklich vielleicht einzelne Weiber zur Menstruationszeit solche specifike üble Eigenschaften bekämen.

5) JOANN. CHRISTIAN. VAN PERSYN, Berolinensis, *de exostosis atque osteosteatomatum pelvis muliebris influxu in partum*. 34 S. in 8vo.

Etwas flüchtig gearbeitet. Als Beispiel eines völlig unpassenden Vergleiches und grundlosen Argumentes diene folgender sonderbare Satz: „Welchen großen Einfluß solche Geschwülste auf die Ausbildung des Fötus haben, geht schon daraus hervor, daß Früchte, unter eine Glasglocke gebracht, nicht die schöne natürliche Gestalt erhalten, als wenn sie unter freiem Himmel wachsen, eben so gelangt ein durch solche Geschwülste eingeengter und des Raums beraubter Fötus zu einer mangelhaften Ausbildung.“

6) CAROL. FRIDER. HEINKE, Anhalto-Bernburgensis, *de mastodynia nervosa*. 34 S. in 8vo.

Eine gute Abhandlung über ein bisher noch wenig beobachtetes und noch weniger beschriebenes Uebel, eine vom Nervensysteme ausgehende große Schmerzlichkeit der Weiberbrust, ohne irgend ein bemerkbares organisches Leiden. Voran geht eine kurze Einleitung über Neuralgien überhaupt, unter deren Ursachen Entartungen der betreffenden Nerven selbst nach mehreren angeführten Beobachtungen gezählt werden; auch der Verf. hatte Gelegenheit in

Gräfe's Klinikum eine Neuralgie des rechten Vorderarmes und der Hand zu beobachten, welche nur durch die Amputation geheilt werden konnte, da eine wahrscheinlich aus dem Zellgewebe, welches die einzelnen Bündel des Mediannerven umgibt, entstandene, dem Neurilem ähnliche, hier in natürlicher Grösse abgebildete, Faustgrosse Geschwulst die Ursache war.

Die nervöse Mastodynie erscheint plötzlich, meist ohne vorhergegangene erkennbare Ursache, als ein heftig brennender, stechender, Manche bis zur Raserei treibender Schmerz, welcher von der Achselgegend aus sich über die ganze Brustdrüse erstreckt, nach kürzerer oder längerer Zeit nachläßt und wieder stärker wird, nie jedoch ganz aufhört; unruhig werfen sich beim Anfalle die Kranken umher und suchen, oft mit Erfolg, durch festes Drücken der Brust die Heftigkeit des Schmerzes zu mildern; Fieber oder krampfartige Erscheinungen fehlen gänzlich, sowie örtlich nicht die allergeringste Abweichung vom normalen Zustande zu bemerken ist; leise Berührung vermehrt augenblicklich den Schmerz, so daß Manche nicht einmal die gewöhnliche Brustbedeckung ertragen können. Im Uebrigen befinden sich die hieran Leidenden ganz gesund, auch auf die Menstruation hat das Uebel nicht den geringsten Einfluß.

Der Verf. giebt den Unterschied dieser Krankheit von ähnlichen, der Entzündung, Scirrhusität, Rheumatismus der Brust und hysterischen Affektionen, genau an. — Die Heilung ist, wie zu erwar-

ten, da wir Natur und nächste Ursache der Krankheit nicht genug kennen, sehr schwierig, ungewiss, oft kehrt das Uebel auch nach längerem Wegbleiben nur fürchterlicher wieder. Von dem Vielen, was man anwendete, scheinen die *narcotica* — *stramonium*, *cicuta*, *hyoscyamus*, besonders aber *belladonna* und Blausäure — am meisten zu nützen, Opium jedoch schadete immer. Wenn, was leider nicht selten vorkommt, alle Arzneimittel nichts helfen, ist nur noch in der Amputation der ganzen Brustdrüse Rettung von diesem fürchterlichen Leiden zu erwarten.

Der Abhandlung folgen zwei von Gräfe beobachtete, einander sehr ähnliche Krankengeschichten. Bei beiden kräftigen, stets völlig gesunden Mädchen von 18—20 Jahren brach das Uebel nach verhältnissmässig sehr geringem erlittenen Stosse in der linken Brust aus und stieg bald zu einer fürchterlichen Höhe, ohne dass man örtlich irgend etwas bemerkt hätte. Bei Beiden wurde zuerst der antiphlogistische Apparat, Blutegel, *nitrum* etc., dann *sudorifera*, *antispasmodica*, *anodyna* innerlich, warme Aufschläge von Bleiwasser und *hyoscyamus*, *epispastica* etc. äusserlich, aber alles ohne Erfolg, angewendet; endlich wurde die Eine durch dreimonatlichen Gebrauch von *radix Belladonnae* zu $\frac{1}{4}$ — 1 Gran täglich zweimal und äusserlich Einreibungen erst von *Ol. Hyosc.*, dann von Blausäure gänzlich geheilt und war es noch nach $1\frac{1}{2}$ Jahren. Der Andern war jedoch ein viel traurigeres Loos beschieden; *cicuta*, *stramonium* und besonders *Belladonna* reichlich und anhaltend

gebraucht milderten zwar die Schmerzen, machten sie auch einige Zeit aufhören, aber bald kehrten sie mit erneuter Wuth zurück und ließen kaum einen Augenblick nach, daß die Kranke den Geheimenrath Gräfe flehentlich bat, ihr die Brust abzunehmen und bei dessen Weigerung es selbst vorzunehmen drohte. Nach weggenommener Brust, in welcher Gräfe auch bei der genauesten Untersuchung nicht das geringste Krankhafte bemerkte, hörte aller Schmerz auf und in Kurzem war die Wunde vernarbt. Nach wenigen Monaten fieng nun auch in der bisher ganz gesunden rechten Brust ein ähnliches Leiden sich zu entwickeln an, welches immer ärger werdend und allen Arzneimitteln Trotz bietend, wieder nur durch das Messer geheilt werden konnte und nun erst, nachdem das unglückliche Mädchen beider Brüste beraubt war, genoß sie einer vollkommenen Gesundheit.

A n h a n g

zu A. Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe und
Frauenzimmerkrankheiten.

Würzburg in der Stabel'schen Buchhandlung: „Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen entworfen von Dr. Elias v. Siebold, königl. preuss. geheimen Medicinalrath, u. s. w. Vierte durchgesehene und verbesserte Auflage. Mit 1. K.“ 405 S. 8vo.

Das Verdienst, welches sich der Verf. um

die Vervollkommnung der Geburtshülfe erworben hat, bewährt sich vorzüglich auch durch Bildung vernünftiger, geschickter, und dabei vorurtheilsfreier und bescheidener Hebammen im ehemaligen Großherzogthum Würzburg, welche aus dieser Schule, der er achtzehn Jahre lang mit unermüdetem Eifer vorstand, mit diesen besten Tugenden versehen hervorgiengen. Dieß haben ganz Baiern und mehrere andere, nicht bloß deutsche, sondern auch ausländische Staaten erkannt und, um seine Grundsätze festzuhalten und allgemein zu verbreiten, dieses Lehrbuch für Hebammen, in welchem er dieselben planvoll und fälschlich mitzutheilen suchte, dem Hebammen-Unterricht gesetzlich zum Grunde gelegt. Daher kam es, daß in immer kürzern Zeiträumen die Auflagen und jetzt die vierte erschienen, welche, ob sie gleich in der Anordnung des Ganzen und in den wesentlichen Grundsätzen unverändert bleiben mußte, da der Verf. zur heilsamen Ausübung dieser Kunst nichts zu ändern und von seinen humanen, aus einer getreuen Beobachtung der Natur entlehnten Grundsätzen nicht abzuweichen für nöthig fand, von den frühern, wenige Zusätze und Verbesserungen ausgenommen, noch dadurch gewonnen hat, daß ihr ein Register beigelegt ist, wodurch den Hebammen das Aufsuchen der Gegenstände zum Nachlesen sehr erleichtert wird. — Mögen die Grundsätze des Verf. sich auch ferner bewähren und zur Verbreitung und Gemeinnützigkeit dieses Lehrbuchs bei Unbefangenen immer mehr beitragen.

VIII.

**Fünfter Bericht der Entbindungsanstalt
der königl. Universität zu Berlin und
der damit in Verbindung stehenden
Poliklinik für Geburtshülfe, Frauen-
zimmer- und neugeborenen Kinder-
Krankheiten, vom 1. November 1820
bis 31. December 1822 vom Heraus-
geber.**

A. Geburtshülfliche Klinik.

Von 408 Schwängern, welche in dem bezeichneten
Zeitraume allhier ihre Niederkunft abwarteten, wur-
den, da darunter 3 Zwillingsgeburten statt fanden,
411 Kinder (209 Knaben und 202 Mädchen) geboren.
395 traten bei normaler Stellung des vorliegenden
Kopfs, nemlich 312 in der ersten, 83 in der zwei-
ten normalen Lage, 11 mit dem Scheitel, 1 mit dem

Gesicht, 2 mit dem Steifs, 1 mit den Füßen und 1 mit einem Arm, einem Fuls und der Nabelschnur voran, zur Geburt ein. 371 Geburten wurden der Natur überlassen und von dieser grossen Meisterin glücklich beendigt, bei den übrigen 37 Fällen aber mußte ihre Thätigkeit durch Kunsthülfe theils unterstützt, theils regulirt werden, und erforderte in 32 Fällen die Anlegung der Geburtszange, in 2 die Wendung, in 2 die künstliche Frühgeburt und in 2 Fälle die künstliche Entwicklung des Kindes bei vorliegendem Steifs. Streng genommen, mußte zwar diese Unterstützung und Regulirung der Naturthätigkeit zur glücklichen Beendigung der Geburt in mehreren Fällen von der Kunsthülfe, bestehend nach den vorhandenen Indicationen bald in einer zweckmässigen Lage der Kreissenden, bald in einem Aderlaß, in antiphlogistischen, excitirenden oder beruhigenden Medikamenten u. s. w., eingeleitet werden, allein da diese nicht zu den geburtshülfflichen Manual- und Instrumental-Operationen gehören und nur von dem Geburtsarzte verordnet werden müssen; so konnten sie nicht unter denselben angeführt und ihre öftere Anwendung hier vorläufig nur angedeutet werden. Unter den Entbundenen wurden 403 gesund entlassen, sehr viele als Ammen, da man aus dieser Anstalt sich ihrer am liebsten zu diesem Zweck im nöthigen Falle bedient, 1 wurde einige Tage nach ihrer Entbindung wegen Wassersucht an die, unter der Direction des Herrn Geh. Raths Berends stehende, medicinische Klinik abgegeben, und 4 starben. Un-

ter den Kindern waren 378 gesund, als ihre Mütter mit ihnen die Anstalt verließen, 48 starben (11 Knaben und 7 Mädchen) und 15 wurden todtgeboren (8 Knaben und 7 Mädchen).

1) Künstliche Frühgeburt.

Frau Friederike W. geb. Hl., welche, im 19ten Jahre zuerst menstruirte, bis zum Anfange ihrer Schwangerschaft nach ihrer Erklärung sich einer beständigen Gesundheit erfreut hatte, die aber mit ihrem kleinen, schwächlichen Körper und misgestalteten Knochenbau nicht in Einklang stand und, da keine andere schädlichen Einwirkungen aufzufinden waren, auf die Vermuthung führte, daß ihre körperliche Entwicklung in der frühesten Jugend, wo sie sich ihrer selbst noch nicht deutlich bewußt war, durch Krankheiten des reproductiven Systems, Skropheln und Rhachitis, unterbrochen sey. Als eine Folge dieser frühern angenommenen Leiden war nicht allein eine Deformität des Beckens, sondern auch des ganzen Körpers zurückgeblieben. Die linke Schulter stand höher, als die rechte, die Wirbelsäule war fast in der Form eines S gekrümmt, das Kreuzbein flach, schmal und zu grade, das Steißbein lang und wenig beweglich, das linke Darmbein höher, als das rechte, beide liefen mehr horizontal aus und waren klein, letzte Eigenschaft fand auch bei den Schaambeinen statt, deren herabsteigende Äste einander sehr nahe standen und so keinen *Movus*, sondern *Angulus* vor-

tum pubis bildeten. Auch die Sitzbeinknörren waren einander zu sehr genähert und verkürzten die Querdurchmesser der untern Apertur des kleinen Beckens, welches im Ganzen betrachtet zu wenig inclinirt und mit seiner obern Oeffnung zu grade nach oben, mit seiner untern zu sehr nach vorn gerichtet war. Der Querdurchmesser des großen Beckens, welcher, so wie die folgenden Durchmesser, mehrmals und mit der größten Genauigkeit mit dem Baudelocque'schen *Compas d'épaisseur* ausgemessen wurde, enthielt in der weitesten Entfernung der Darmbeine von einander $10\frac{1}{2}$ Zoll, die Trochanter-Distanz 11 Zoll, die Conjugata der obern Apertur des kleinen Beckens 3 Zoll. Das Promontorium war bei der inneren Untersuchung leicht zu erreichen und der vorliegende Theil des Kindes als der beweglich über dem Beckeneingange stehende Kopf mit Gewißheit zu unterscheiden.

In Betracht der angegebenen Kleinheit und Deformität des Beckens, der allgemeinen Schwächlichkeit der Schwangern, der angeblichen Körperbeschaffenheit des Schwängerers, welcher ziemlich groß und stark sein sollte, woraus auch auf ähnliche Bildung des Kindes geschlossen werden dürfte, des guten Lagenverhältnisses des Letztern in dem übrigens gleichmäßig ausgedehnten Uterus, ward es für das Gerathenste gehalten, indem beim naturgemäßen Ende der Schwangerschaft keine andere, als im günstigen Falle sehr schwere Zangengeburt prognosticirt werden konnte, welche offenbar für die Mutter mit Ge-

fahren verbunden war, die nicht allein auf die Zeit der Geburt und des Wochenbetts, sondern noch weit über diese hinaus sich erstreckten, und dem Kinde Gewalt zufügte, die, wenn es durch die kräftigsten Wehen bis zum zangengerechten Stande des Kopfes in das kleine Becken herabgetrieben wurde, nicht anders als höchst schädlich nach unzähligen Tracti-
onen sein mußte. Es konnte aber auch ein noch schlimmeres Verhältniß eintreten, nemlich Grösse des Kindskopfs, Festigkeit der Kopfknochen und Verknöcherung der Suturen, und somit die Unmöglichkeit, in das kleine Becken herabzutreten und die Nothwendigkeit der Perforation. Allen diesen hinsichtlich ihrer Grösse und Mannigfaltigkeit nicht mit Gewissheit *a priori* zu berechnenden Gefahren konnte allein durch die künstliche Frühgeburt vorgebeugt werden und ihre vorsichtige Anwendung ward daher beschlossen, sobald die schicklichste Zeit dazu eintreten würde. Die dabei nöthige Kenntniß der Schwangerschaftsdauer war schwer zu ermitteln, indem die Schwangere selbst darüber nichts als das Ausbleiben der Menstruation seit dem 25. April 1820 anzugeben vermochte, und die gewissere Bestimmung mußte daher hauptsächlich aus der äussern und innern Exploration entnommen werden, welche, nach dem Stande des Gebärmuttergrundes nahe der Herzgrube, und der einen halben Zoll langen Vaginalportion zwischen der mittlern und obern Beckenapertur, zur Annahme der Schwangerschaft im 8ten Monatsmonate berechtigte und daher die unverzügliche Ausübung der Ope-

ration indicirte. Um jedoch die künstliche Geburt einer natürlichen möglichst ähnlich zu machen und durch das längere Erhalten des Fruchtwassers nicht nur eine gleichmäßige Ausdehnung des Muttermundes zu bewirken, sondern auch das Leben des Kindes zu sichern, wurde die gewöhnliche Methode, den Troikar in den Muttermund einzubringen, die Häute sogleich zu durchstoßen und den Abfluß des Fruchtwassers zu bewirken, verlassen, und die allmähliche Erweiterung des Muttermundes durch Einbringen von Pressschwamm *) versucht. Derselbe wurde vorn ganz zugespitzt am 18. December Morgens mittelst eines Fischbeinstäbchens etwas in den äußern Muttermund eingeführt und am Abend mit einem andern verwechselt, welcher schon etwas tiefer eingeführt werden konnte. Am 19. Morgens war der innere, bis jetzt verschlossene Muttermund schon so weit geöffnet, daß man mit dem Zeigefinger durchdringen und deutlich die Eyhäute und den Kopf fühlen konnte. Es zeigten sich jetzt auch wehenartige Schmerzen, vorzüglich im Kreuz, welche aber am 21. wieder aufhörten und zur Muttermunds-Erweiterung, da

*) Die Anwendung des Pressschwamms verdanke ich meinem würdigen Freunde und vormaligen Kollegen, dem Herrn Regierungs-Medicinalrathe Dr. Brünninghausen zu Würzburg, der mir bei meiner Anwesenheit daselbst im Herbst 1820 die Idee mittheilte. Mir gebührt nur die erste glückliche Ausführung dieses Vorschlags in dem vorliegenden Falle. *Suum cuique.*

sie nicht vom Grund, sondern vom untern Abschnitt des Uterus ausgingen, weniger gewirkt hatten, als der Pressschwamm, der täglich zweimal und immer etwas stärker eingebracht wurde. Allein die Zeit drängte und der Pressschwamm wirkte zu langsam; daher wurde noch an demselben Tage, Vormittags $\frac{1}{2}$ 9 Uhr, bei einer Oeffnung des innern Muttermunds in der GröÙe eines Zweigroschenstücks, nachdem die Schwangere quer im Bett auf das Geburtskissen gelegt worden war, die Perforation der Eyhäute mittelst des von dem Herausgeber zu diesem Zweck erfundenen Troikar unternommen. Derselbe weicht von dem Wenzel'schen darin ab, daß er bei übrigens gleicher Dicke, Biegung und Gleichheit des Metalls, sammt der Röhre einen halben Zoll länger ist, daß die Röhre nicht scharf, sondern etwas kolbig ausläuft und außer dem Troikar einen Draht in sich aufnimmt, welcher an dem einzuführenden Ende abgerundet ist und die kolbige Oeffnung der Röhre so verschließt, daß dieselbe einer knopfförmigen Sonde gleicht und bei der geringen Oeffnung des Muttermundes, wie er gewöhnlich bei Erstgebärenden im 8ten Schwangerschaftsmonat statt findet, ohne alle schmerzhaftige Empfindung und Furcht, den Kanal des Gebärmutterhalses zwischen dem äußern und innern Muttermunde zu verletzen, eingeführt werden kann. Ist man auf diese Art bis an die Eyhäute gelangt, so zieht man den Draht aus der Röhre, führt den Troikar in dieselbe und durchstößt die Häute. Im jetzigen Falle war wegen der bereits an-

geführten Eröffnung des innern Muttermundes die Operation leicht und schmerzlos für die Schwangere und das Ausfließen einiger Tropfen des Fruchtwassers aus der Röhre nach herausgezogenem Troikar zeigte an, daß dieselbe nicht ohne Erfolg unternommen sey. Nun wurde auch die Röhre entfernt und der Gebärenden eine ruhige Lage auf dem Geburtstisch, in dessen Ausschnitt das Gefäß zum Aufnehmen des Fruchtwassers geschoben worden war, empfohlen. Eine halbe Stunde nach der Operation, um 9 Uhr, stellte sich ein gelinder Hautschauer ein, auf den weder Hitze, noch ein beschleunigter Puls folgte, und der durch eine Tasse Chamillenthee bald beseitigt wurde. Das *Orificium Uteri* war etwas mehr geöffnet, die Vaginalportion jedoch noch nicht verändert, der Kopf als vorliegender Theil im Scheidengewölbe deutlicher fühlbar und der Abfluß des Fruchtwassers nur langsam und tropfenweise. — Um 12 Uhr waren die Wässer stärker abgeflossen, die Genitalien empfindlicher und mehr turgescirend, der Leib kleiner und unschmerzhaft, die Vaginalportion einen Viertelzoll lang, der äußere und innere Muttermund jedoch nicht mehr, als am Morgen, geöffnet, die Bewegung des Kindes wurde schwächer, als sonst gefühlt; Frost, Hitze, Durst oder Kopfweg waren nicht bemerkt worden. — Um 5 Uhr Abends traten wieder wehenartige Schmerzen ein, der Turgor der Geburtstheile nahm zu, das Fruchtwasser hatte sich bis auf $1\frac{1}{2}$ Quart entleert; der Kopf war bis in die obere Aper- tur herabgetreten. In der darauf folgenden Nacht

gegen 11 Uhr stellte sich ein eine Viertelstunde lang anhaltender Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze und vielem Durst ein, die Wehen nahmen zu, desgleichen die Erweiterung des Muttermundes bei gleichzeitiger Verkürzung der Vaginalportion. Eine Bewegung des Kindes wurde am 22. Morgens weder von der Schwangern, noch von uns bei der äußerlichen Untersuchung des Unterleibs wahrgenommen. Um 10½ Uhr Morgens war die Vaginalportion ganz verstrichen, der Kopf ziemlich bis in die mittlere Aper- tur herabgetreten, die Wehen wirkten an Häufigkeit und Heftigkeit verstärkt so gut, daß um 2 Uhr Nach- mittags dieselben den Kopf in der ersten normalen Lage bis an den Beckenausgang herabgedrängt hat- ten. Da sich aber jetzt eine Kopfgeschwulst bildete und dadurch das noch andauernde Leben des Kindes beunkundete, welches in Todesgefahr kam, wenn man die Erweiterung der noch engen und sehr rigi- den äußern Geburtstheile bei den jetzt schwächer und sparsamer werdenden Wehen abwarten wollte, so wurde von mir selbst die Zange angelegt und mit- telst derselben nicht ohne Schwierigkeit, durch die angezeigte Beschaffenheit der äußern Geburtstheile erzeugt, nach mehrern kräftigen Tractionen der Kopf ein Viertel auf 3 Uhr entwickelt. Rumpf und Füße folgten leicht; das Kind männlichen Geschlechts war aber trotz der größten Sorgfalt und Behutsamkeit, die bei seiner Herausleitung angewendet wurde, in einem asphyktischen Zustande, aus dem es erst nach einer 1½ Stunde lang ununterbrochen fortgesetzten

Bemühung erweckt werden konnte. Respiration und Pulsation trat jetzt vollkommen ein und berechtigte zu der Hoffnung, das Kind am Leben zu erhalten, dieselbe wurde aber durch den plötzlichen Tod desselben, welcher ohnerachtet aller zweckmäßigen Bemühung in der Nacht um 11 Uhr erfolgte, vereitelt.

Die Nachgeburt wurde bald von selbst ausgetrieben, die Zusammenziehung des Uterus erfolgte regelmäßig und ohne Blutung, und die Entbundene, welche sich den Umständen gemäß recht wohl befand, verfiel in einen sanften Schlaf, der aber in der Nacht durch fieberhafte Bewegungen und Schmerz und Geschwulst in den Genitalien unterbrochen wurde. Um beiden zu begegnen, erhielt sie am Morgen eine Mandel-Emulsion mit Nitrum, und aromatische Umschläge über die Geburtsheile.

Das Wägen des Kindes und der Nachgeburt wurde auch an diesem Morgen erst vorgenommen, weil man am Abend vorher dem Erstern durch das Blossliegen auf der Wagschaale schaden konnte. Sein Gewicht betrug $6\frac{1}{2}$ Med. oder $4\frac{3}{4}$ Berl. ℥ ., seine Länge 16 Zoll 5 Linien Paris. oder 17 Zoll Berl., der Umfang des Kopfs $11\frac{3}{4}$ '' P. $12\frac{1}{4}$ '' B., der Querdurchmesser des Kopfs 2'' 9''' P. 2'' 10''' B., der grade Durchmesser 3'' $10\frac{3}{4}$ ''' P. 4'' $\frac{1}{4}$ '' B., der Diagonaldurchmesser 4'' $5\frac{1}{4}$ ''' P. 4'' 7''' B., die Schulterbreite 4'' $3\frac{1}{2}$ ''' P. 4'' $5\frac{1}{4}$ ''' B.

Die Nachgeburt wog $1\frac{1}{2}$ Med. oder 1 Berl. ℥ ., die Gestalt derselben war fast herzförmig, die Inser-

tion der 13½" P. oder 14" B. langen Nabelschnur war 2 Zoll vom Rande, und den Riß der Eihäute fand man excentrisch. Die Farbe des Mutterkuchens und der Nabelschnur war grüngelblich. Der Verlauf des Wochenbettes war für die Entbundene sehr glücklich; das Fieber und die Geschwulst der Genitalien wurden durch die angegebenen Mittel binnen einigen Tagen beseitigt und ein spannendes und stechendes Gefühl in den allmählig anschwellenden Brüsten durch *kali sulphuricum*, täglich viermal zu einer halben Drachme mit gleichen Theilen *Pulv. rad., Liquirit.* gereicht, ohne zurückbleibende Härte oder unangenehme Empfindung gehoben. — Die Section des Kindes ließ nichts auffinden, was Aufschluß über seinen unerwarteten und plötzlichen Tod hätte geben können.

2) Zangenentbindung von der Seite.

Eine Entbindung bei der 26jährigen Charlotte Kr. aus Neuruppin, ward, wegen ausbleibender Wehen und zunehmender Geschwulst des fast bis an den Beckenausgang herabgetretenen Kindskopfs, von der Seite mittelst der Zange vollendet. Die Studirenden werden nemlich in den Uebungen am Phantom auch darin unterrichtet, Zangen- und Wendungsoperationen in leichtern Fällen, der Gebärenden, welche gerade im Bett auf dem Geburtskissen ruht, zur Seite stehend zu vollenden. Der Vorthail, welcher aus dieser Operationsmethode entspringt, ist äußerst bedeutend, indem die Transpiration der Kreissenden

nicht im mindesten unterdrückt, das Schaamgefühl durchaus geschont, nicht die geringste Entblößung veranlaßt, ja in manchen Fällen die Geburt bei ängstlichen Frauen so künstlich, ohne daß sie es selbst wissen, vollbracht werden kann.

3) Sechszehn Stunden lang nach der Geburt des Kindes zurückgebliebene Placenta.

Nach einer schwierigen Zangen-Entbindung der Friederike Louise Sch. aus Berlin, einer 24jährigen, robusten, phlegmatischen Erstgebärerin, welche bei anfänglich trägen, endlich ganz ausbleibenden Wehen, starker Inclination des Beckens und bedeutender Geschwulst des mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser des Beckens bis zur mittlern Apertur herabgerückten Kopfs dem ersten Assistenten der Anstalt, Herrn Dr. Höre aufgetragen und nicht ohne starke Kraftanwendung sehr lobenswerth vollbracht wurde, blieb der Uterus bis über den Nabel ausge dehnt und die Nachgeburt ward nicht ins kleine Becken hineingedrängt. Da keine Blutung da war, welche, wenn sie durch styptische Mittel nicht hätte sistirt werden können, zur künstlichen Herausbeförderung derselben indicirt hätte, so ward die Entbundene nach den Grundsätzen der hiesigen Schule, die Ausschließung der Nachgeburt sowohl, als des Kindes, in Abwesenheit dringender Contraindikationen, der Natur zu überlassen, ruhig in ihr Wochenbett gebracht. Hier genoß die Wöchnerin, ihrem Charak-

ter getren, eines achtstündigen ruhigen Schlafs, und diese Ruhe schien auch der dem Geiste der Person ganz getreue Uterus verlangt zu haben; er contrahirte sich jetzt und entfernte 16 Stunden nach der Geburt von selbst die Nachgeburt.

Bei diesem Verfahren haben wir in diesem, so wie in vielen andern Fällen, nie irgend einen Nachtheil beobachtet, selbst da nicht, wo einmal die Nachgeburt erst den 3ten Tag nach der Geburt des Kindes in der Scheide vorliegend gefunden und aus derselben entfernt wurde.

4) Zwei Fälle von *Retroversio uteri gravid.*

Frau Henriette L., 30 Jahr alt, von mittler Statur und gesundem Aussehen, wandte sich im 4ten Monate ihrer 7ten Schwangerschaft an die königliche Entbindungs-Anstalt, weil sie an sehr heftigen Schmerzen im Kreuz, Verstopfung des Stuhls und gehindertem Abgang des Urins litt. Mehrere Mittel, die ihr seit 14 Tagen schon von 2 Aerzten verordnet worden waren, hatten keine andere Wirkung hervorgebracht, als einige, mit grossen Schmerzen verbundene Stuhlausleerungen bewirkt. Das Examen, das jetzt von uns angestellt wurde, liess keine deutliche Ursache der Krankheit auffinden; wir schlossen daraus, dass sie in einer fehlerhaften Lage des Uterus begründet sey, die aber durch kein Examen, sondern einzig und allein durch's Gefühl erkannt werden kann. Die äussere Untersuchung gab keinen

Aufschlufs, liefs nicht einmal eine Ausdehnung des Uterus wahrnehmen; die innere dagegen gab ihn vollkommen; denn wir fanden die Gebärmutter ausgedehnt und die ganze Beckenhöhle ausfüllend, den Grund nach dem Kreuzbein, die Vaginalportion nach der Schaambeinverbindung gerichtet und so nach hinten den Mastdarm, nach vorn den Hals der Urinblase comprimirend, und obige Beschwerden hervorruhend. Der Uterus stand in dieser Lage fest und war bei der Berührung äufserst empfindlich; an eine Reposition desselben war daher nicht zu denken, wenn man nicht Gefahr laufen wollte, die Entzündung im höchsten Grade zu vermehren und einen Abortus zu bewirken. Dringende Indication war daher, zuvörderst der Entzündung und dem zu befürchtenden Brande der afficirten Parthieen vorzubeugen, den Uterus unschmerzhaft zu machen und zu verkleinern, um dann sobald als möglich die Reposition vorzunehmen, die hier, nemlich im 4ten Schwangerschaftsmonate, wo der Fall häufiger vorkommt, um so dringender nothwendig wird, als der Uterus in zunehmender Ausdehnung begriffen ist. Zu dem Ende wurden 10 Stück Blutigel an das Kreuzbein und über den Schaamberg angesetzt, erweichende Einspritzungen gemacht, die Lage nach vorn der Kranken, welche die Anstalt nicht mehr verlassen durfte, verordnet und eine Mandel-Emulsion mit Glaubersalz gereicht. Durch dieses streng befolgte Verfahren ward binnen 3 Tagen eine vollkommene Herstellung bewirkt: der Schmerz liefs

gänzlich nach, Stuhlausleerung und Urinabgang, erfolgten reichlich und die innerlich jetzt angestellte Untersuchung liefs einen unschmerzhaften und beweglichen, jedoch immer noch mit seinem Grunde nach hinten gerichteten Uterus auffinden. Dieser mußte jetzt in seine normale Lage gebracht und dann darin durch ein Mittel, welches eine neue Zurückbiegung verhüthete, erhalten werden. Ersteres ward dadurch bewirkt, daß sich die Person im Bett auf die Kniee und die Ellenbogen stützen und diese Stellung so lange beibehalten mußte, bis die Reposition, mit keinem Instrument, sondern mit den nach der Aus-
höhlung des Kreuzbeins in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfinger ohne alle Schmerzen bewerkstelligt worden war; jetzt ward ein mit einem Absud der *Spec. emollient.* getränkter weicher Schwamm mittelst eines Führungstäbchens nach dem Grunde des Uterus zu eingebracht, um seine Deviation nach hinten zu verhindern und so die zweite Indication zu erfüllen. Der Schwamm, welcher nun täglich herausgenommen und gereinigt und mit einem andern, den wir später mit einer Abkochung der *Herb. Sale.* tranken, vertauscht wurde, mußte so lange getragen werden, bis der Uterus so weit ausgedehnt war, daß eine Retroversion nicht mehr möglich war. — Am 7. August 1821 kam sie endlich mit Wehen wieder in die Entbindungsanstalt; ihr Befinden war die Zeit über recht gut gewesen und Stuhl- und Urin-Excretion waren immer von selbst erfolgt. Der *Fundus uteri* stand jetzt zwischen Nabel und

Herzgrube mehr nach rechts, die Vaginalportion mehr nach links, mit so weit geöffnetem innern Muttermunde, daß man mit dem Finger durchdringen konnte. Einige kräftige Wehen eröffneten den Muttermund vollkommen, die Blase drängte sich bis an die äußern Geburtstheile herab, hinter ihnen fühlte man den Kopf, welcher, als kurze Zeit darauf das Fruchtwasser abgeflossen war, sich bald in der ersten normalen Lage von selbst entwickelte. Die übrigen Theile des Kindes und die Nachgeburt folgten ihm eben so nach. Nach der Entbindung mußte diese Frau, da sich bei der Untersuchung wieder eine größere Hinnneigung des Gebärmuttergrundes nach hinten und des Muttermundes nach vorn zeigte, welches sich beides durch neue Urin- und Stuhlbeschwerden verrieth, mehr eine Seitenlage nach vorn annehmen, und nach 6 Wochen, in denen sie sich recht wohl befunden hatte, noch einen Monat lang einen Schwamm tragen, um jene Proclivität des Uterus zur fehlerhaften Lage gründlich zu heben.

An diese merkwürdige Schwangerschafts- und Wochenbetts-Geschichte schließt sich noch eine andere an, die gewisser Maßen noch mehr Interesse verdient. Am 25. Juli 1821 meldete sich die Mül-leragesellen-Frau Henriette S., 35 Jahr alt, welche schon 4mal glücklich geboren hatte, bei dem Assistenten Herrn Dr. Höre, um die poliklinische Hülfe der Entbindungsanstalt bei ihrem jetzigen Leiden in Anspruch zu nehmen. Dasselbe bestand in gänzlicher Unterdrückung der Urinsecretion seit 2 Tagen und

Verstopfung des Stuhls. Sie hatte im März d. J. ihre Periode verloren, vor 6 Wochen die ersten Beschwerden beim Lassen des Urins verspürt, welcher zwar noch vollkommen erfolgt, doch mit gewisser, sonst ungewöhnlicher Anstrengung und etwas Schneiden begleitet war. Sie war dabei die ganze Zeit hindurch zwar nicht gänzlich verstopft, aber doch sehr hartleibig gewesen. Dazu hatten sich Schmerzen in der Gegend der Schaambeine gesellt, welche zuletzt so anhaltend und heftig wurden, daß die Kranke in keiner Stellung und Lage Ruhe fand, und am 15. Juli gar keinen Urin mehr lassen konnte, obgleich sie einen sehr starken Drang dazu hatte. Sie wandte sich deshalb Anfangs an einen hiesigen Chirurg und zugleich sogenannten Accoucheur; von diesem erhielt sie den Bescheid, daß sie schwanger sey und der Kopf auf der Urinblase stehe. Da ihr dadurch aber keine Erleichterung gebracht wurde, suchte sie die Hülfe eines Arztes, welcher auch gleichzeitig praktischer Geburtshelfer ist, ihr einen Aderlaß verordnete und den Urin mit dem Catheter, jedoch nur sparsam, entleerte, sie ebenfalls für schwanger erklärte und ihr aus dieser Rücksicht rieth, sich der königl. Entbindungsanstalt anzuvertrauen. Da an diesem Tage, wo sie unsere Hülfe in Anspruch nahm, an einer Mittewoche, keine Klinik ist, so hielt es der Herr Dr. Höre für das zweckmäßigste, sie nur gleich von ihrer dringendsten Beschwerde, der Urinverhaltung, zu befreien, und applicirte, da er keine Entzündung, wohl aber zu seinem größten Erstaun-

nen eine beinahe bis an die Herzgrube ausgedehnte fluctuirende Urinblase entdeckte, den Catheter und entleerte dadurch allmählig 2 Nachtgefäße voll Urin, ohngefähr 5 Berl. Quart oder 15 Med. Pß. Am andern Morgen, an dem sie nun in der Klinik examinirt und untersucht ward, fanden wir die Urinblase von Neuem bis beinahe eine Hand breit über den Nabel ausgedehnt. Sie charakterisirte sich als eine ovale, gespannte, fluctuirende, elastische Geschwulst, welche sich von der Ausdehnung der schwangers Gebärmutter durch die Fluctuation und durch den Mangel der *Durities lapideae* unterschied. Beide Füße, besonders der rechte, waren ödematös, weiß glänzend angeschwollen; der Druck bewirkte auf ihnen allmählig verschwindende Gruben; die Schaamlippen waren angeschwollen, der Eingang der Scheide durch einen Vorfall der hintern Wand beengt, ein harter Körper, den man links unter dem Vorberge in der Gegend der *synchondrosis sacro-iliaca* fand, konnte, da von ihm aus der bauchichte Körper des Uterus bis zur rechts und vorn, nach dem *foramen ovale* zu stehenden, weichen, einen halben Zoll langen Vaginalportion mit etwas geöffnetem, wulstigen, mit Einschnitten versehenen und mehr eine Querspalte bildenden Muttermunde zu verfolgen möglich war, für nichts anders als der Gebärmuttergrund gehalten werden. Die vorhandene Krankheitsursache war nun durch die Umbiegung der ausgedehnten, die ganze Beckenhöhle ausfüllenden Gebärmutter hinlänglich erklärt. Ein Irrthum in der

Diagnose konnte hierbei weiter nicht statt finden, denn wollte man die fluctuirende Geschwulst des Unterleibs für eine *Hydrometra*, oder einen *Hydrops saccatus* halten, so sprach gegen jene der Befund der innern Untersuchung, gegen beide aber hauptsächlich, wenn man sich auch durch das *Oedem* der Füße hätte täuschen lassen, der Erfolg der Urinentleerung am Tage vorher, nach welcher die Geschwulst des Unterleibs völlig verschwand. Nun war nur noch der Zweifel vorhanden, ob die Ausdehnung des Uterus durch eine Schwangerschaft oder durch die seit dem März unterdrückte Menstruation erzeugt worden sey. Gewißheit war so zeitig und bei dem fehlerhaften Stande der Gebärmutter noch nicht zu erlangen, an das Fühlen eines Kindskopfs, wie der oben erwähnte Chirurg angegeben hatte, war nicht zu denken; als das sicherste blieb aber immer die Annahme einer Schwangerschaft, obgleich die frühern consensuellen Zeichen einer Schwangerschaft, Ekel, Appetitlosigkeit etc. und Spannung der Brüste gänzlich mangelten. Ein ursächliches Moment zur Retroversion war nicht aufzufinden, mußte aber mit Wahrscheinlichkeit in den frühern Entbindungen gesucht werden. Das Erste, was jetzt dringende Indication ward, war die Entleerung des Urins, theils um die Qual und die Schmerzen der Person zu lindern, theils um die Reposition sobald als möglich machen zu können. Es flossen durch den eingebrachten Catheter mit zunehmender Erleichterung der Kranken und allmähligem Sinken des aufgetriebenen Leibes $3\frac{1}{2}$ Ber-

liner Quart oder 11 Medicinalpfund eines sehr hellen Urins ab. Nach seiner Entleerung faltete sich der Leib in Runzeln und wurde weich, aber nicht ganz schmerzlos, und es schien, als fühlte man durch die allgemeinen Bedeckungen die zusammengefallene Urinblase. Jetzt ward gleich der Patientin zur Hebung der Retroversion eine Bauchlage verordnet, zur Entleerung des Mastdarms ein Klystir gegeben und dadurch binnen 5 Stunden bewirkt, daß der zurückgebogene Gebärmuttergrund mit den Fingern in die Höhe gehoben und in seine normale Lage gebracht werden konnte. Die große Menge des entleerten Urins, welcher sich seit dem Tage vorher binnen 24 Stunden so reichlich angesammelt hatte, ohne daß von der Kranken nach ihrer Versicherung etwas Flüssiges genossen worden war, und die blasse Farbe desselben erregten den Verdacht, es müsse noch eine zu große Urinsecretion, nemlich eine Art von *Diabetes* mit im Spiele seyn. Diese Vermuthung wurde dadurch noch wahrscheinlicher, daß die Application des Catheters an demselben Tage noch 3 Mal erforderlich wurde und daß die ganze Menge des an demselben Tage entleerten Urins gegen 8 Berliner Quart oder 24 Med. *℥*. betrug. Merkwürdig war die bei jeder Urinentleerung zunehmende Erleichterung der Kranken und besonders die allmählig schwindende Geschwulst der Füße, deren Entstehung man sich nur in Folge des Drucks der Urinblase auf die lymphatischen Gefäße erklären kann. Trotz der gehobenen Retroversion konnte die Kranke doch von

selbst keinen Urin lassen, wahrscheinlich weil die zu sehr ausgedehnte Blase die Contractionskraft verloren hatte. Um ihre Thätigkeit wieder herzustellen, wurde flüchtiges Liniment eingerieben, welches auch nach und nach die beabsichtigte Wirkung hervorbrachte. Der Uterus ward in seiner normalen Lage durch den Schwamm erhalten, welcher aber nach 6 Wochen auch weggelassen werden konnte, nachdem wir uns durch die zunehmende Ausdehnung der Gebärmutter bei allgemeinem Wohlbefinden von der vorhandenen Schwangerschaft und der Unmöglichkeit, daß jetzt eine neue Umbeugung entstehen könnte, überzeugt hatten. Am 3. Januar erfolgte die Niederkunft dieser Person sehr schnell und fast ohne alle Wehen, und zwar ihrem Wunsche gemäß in ihrer Wohnung, um ihre übrigen Kinder nicht ohne alle Aufsicht zu lassen. Ihr Befinden war bis zum 8. sehr gut; als sie aber an diesem Tage ganz ohne unsere Einwilligung das Bett verlassen und häusliche Geschäfte verrichtet hatte, klagte sie am Abend von neuem über schmerzhaftes Drängen nach unten und Unterdrückung der Harnabsonderung. Die Untersuchung entdeckte eine wieder entstandene Retroversion, welche auch sogleich, während die Person knien und sich nach vorn biegen mußte, beseitigt wurde. Der Urin ward in dieser Stellung in ein zwischen die Füße geschobenes Nachtgefäß auch sogleich von selbst entleert. Jetzt mußte sie das Bett hüten, bis der Lochialfluß völlig aufgehört hatte, und dann einen Schwamm tragen, wodurch, wie spätere Unter-

suchungen und das Befinden dieser Person zeigten, vollkommene Heilung bewirkt ward.

Diese beiden Fälle boten dem klinischen Unterricht viel Belehrendes dar, denn sie zeigten, wie nothwendig in den meisten Fällen der Frauenzimmerkrankheiten die sorgfältige obstetricische Untersuchung sey und führten uns zu der leider allzugewissen Ueberzeugung, daß viele Unordnungen der Menstruation, variköses Leiden, Intumescenz der Gebärmutter, Verhärtung und Krebs derselben durch Unterlassung oder Unkunde der Untersuchung herbeigeführt werden. Möchten doch alle Aerzte, wo nicht Geburtshelfer doch wenigstens geübt in der Untersuchung seyn und den Hebammen in diesem Felde ein geringerer Wirkungskreis angewiesen werden!

5) Angeborener Eindruck am Scheitelbein eines Kindes.

Am 23. September 1821 bot sich uns ein in seiner Art ebenfalls sehr merkwürdiger Fall, hinsichtlich der Geburt und des Befundes des Kindes, dar. Frau Maria Dorothea Schw. geb. K., aus Halle gebürtig, 36 Jahr alt, von schwacher Constitution und kleinem Körperbau, welche sich außer den Pocken von denen sie noch starke Spuren im Gesicht trägt, keiner Krankheit bewußt ist, bis zu ihrem 23ten Jahre, in dem sie sich verheirathete und bis jetzt 5mal entbunden wurde, die beiden ersten Male sehr schwierig durch die Wendung von todtten Kindern,

das 3te Mal natürlich von einem 7 monatlichen, nur wenige Stunden lebenden Knaben; das 4te Mal mittelst der Zange nach sehr großen Beschwerden von einem todtten Mädchen; und das 5te Mal im 7ten Monate abortirt hat; suchte nehmlich im August um die Aufnahme in die Anstalt in ihrer jetzigen 6ten Schwangerschaft nach, deren Ende sie zu 9 Monaten erwartete. Ihre Furcht vor der bevorstehenden Geburt war diesmal um so größer, als sie sich in dieser Schwangerschaft nicht solchne alle Beschwerden, als in den frühern, befand. Sie klagte über einen anhaltenden, den ganzen Kopf durchdringenden Schmerz, über periodisch wiederkehrendes Herzklopfen, häufige Schmerzen im Unterleibe, Stühleverstopfung und Appetitlosigkeit; welche letztere gleich mit dem Empfange sich eingestellt hat, und ihr um so auffallender ist, da sie in denselben frühern Zuständen einen außerordentlichen Appetit hatte und sehr viel aß. Dieses Unwohlseyn schien von ihrer höchst erbärmlichen und feuchten Wohnung und von den ihre Körperkräfte weit übersteigenden Arbeiten herzurühren. Um die Anamnese aufzuhellen und eine richtige Prognose hinsichtlich der bevorstehenden Geburt entwerfen zu können, warf auch nothwendig die Untersuchung vorgenommen werden, welche folgende Resultate lieferte. Der Grund der Gebärmutter stand 4 Finger breit über dem verstrichenen und konisch hervorgetriebenen Nabel, der Unterleib war gleichmäßig ausgedehnt; die Lage der Geschlechtstheile gränzte an die vor-

ders, die Vaginalportion mit wulstigen, eingeschnittenen Müttermundlippen befand sich $\frac{1}{2}$ Zoll lang in der mittlern Apertur und wich von der Führungslinie des Beckens mehr nach vorn ab; einen vorliegenden Kindstheil konnte man nicht erreichen, desto leichter aber den Vorberg, wornach die Conjugata des Beckeneingangs ungefähr auf 3 Zoll bestimmt wurde, was auch die Ausmessung mit dem Baudelocque'schen Beckenmesser bewies. Eine allgemeine Anmessung des Beckens ergab ferner, daß dasselbe überhaupt zu klein und verschoben sey. Das rechte Hüftbein mit der horizontale Ast des rechten Schaambeins stand höher, als der linke, das Kreuzbein war sehr gekrümmt und dadurch der Becken-Eingang sowohl als Ausgang sehr nach vorn gerichtet, das Steißbein war sehr stark nach vorn und rechts gebogen. Aus diesem Befund war nun zwar der Grund zu den frühern sehr schwierigen Gebarten der ausgetragenen Kinder aufgefunden, nicht aber die Ursache der Beckendeformation, da diese Schwangere an keiner Krankheit gelitten zu haben versichert, wovon man dieselbe abnehmen könnte. Die meiste Wahrscheinlichkeit hat, daß in der Familie dieser Person wirklich eine erbliche Anlage zu Mißbildungen des Beckens statt gefunden habe; denn die Großmutter konnte nie anders, als durch künstliche Hülfe entbunden werden, und die Mutter starb während einer schweren Geburt unter den Händen eines Geburtshelfers. Gegen die künstliche Frühgeburt, die von dem mit der Besorgung dieser Frau beauf-

tragten zweiten Assistenten, Herrn Hoffmann, in Anregung gebracht ward, sprach die, während der Schwangerschaft stattgefundene Unpäßlichkeit und Appetitlosigkeit, welche auf ein schwächlich genährtes Kind schliessen ließe. Einige Tage später ward der Kopf im Becken-Eingange entdeckt und verharrte auch hier bis zum 23. September, wo die kräftigsten Wehen vom Morgen bis Mittag nicht vermochten, ihn weiter zu treiben. Auch nach dem Blasensprünge, welcher bei vollkommen geöffnetem Muttermunde jetzt künstlich bewerkstelligt wurde, trat derselbe nicht tiefer, noch mehr verhindert, durch ein neues Hinderniß, nemlich dem neben ihm liegenden rechten Arm des Kindes. Denselben zurückzubringen, war unmöglich, und bei diesen Umständen den Eintritt des Kopfs zu erwarten, wäre gegen alle Erfahrung gewesen und nichts hätte durch alles Warten bewirkt werden können, als der Tod des Kindes und nach dessen Enthirnung eine äußerst schwierige Zangengeburt. Deshalb wählten wir jetzt eine andere Entbindungsart, nemlich die Wendung, und entwickelten, von Wehen nicht unterstützt, einen schein todten Knaben, welcher durch kräftige Belebungsmittel bald ins Leben gerufen wurde. Die Ursache der Kreuzschmerzen, an denen die Entbundene gegen das Ende der Schwangerschaft so sehr gelitten hatte, schien aus dem Befunde des Kindes hervorzugehen, dessen Kopf auf dem linken Scheitelbein, mit dem es gegen das Promontorium gestemmt gewesen war, einen tiefen Eindruck hatte, den ein

Unerfahrer, wenn das Kind mit der Zange entwickelt worden wäre, vielleicht dem Drucke eines Löffels derselben zugeschrieben hätte, den man aber auch nicht erst während der Durchleitung des Kopfs durch das Becken entstanden ansehen konnte, weil die über ihm liegende Haut ohne alle Quetschung und Sugillation war und das Leben des Kindes bei so starkem plötzlich auf sein Gehirn einwirkenden Druck unmöglich hätte erhalten werden können. Eine nähere Beschreibung dieses merkwürdigen Knochen-Eindrucks, auch in Beziehung auf die gerichtliche Medicin liefert die Dissertation des Herrn Dr. Höre: *de sanguineo cranii recens natorum tumore*, welche in Kurzem erscheint und auf welche ich im Voraus, da sie noch außerdem eine sehr interessante Beobachtung enthalten wird, mit allem Rechte hindeuten will. Nur soviel muß ich hier noch hinzufügen, daß das Gewicht des Kindes 9½ Med. lb., seine Länge 18 Par. Zoll, der Umfang des Kopfs 12½ P., der grade Durchmesser desselben 4½ 8'' P. der Quer-Durchmesser 4'' P. und der Diagonal-Durchmesser 5'' P. betrug, daß die Mutter während ihrer Anwesenheit sammt dem Kinde sich sehr wohl befand und dankbar und froh, einmal ein lebendes und gesundes Kind zu haben, am 7. October die Entbindungsanstalt verließ.

6) Ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter nach einer Wendung.

Eine Person, die durch die Wendung entban-

den wurde, erregte unser Interesse wegen der Jugend, in der sie zum ersten Mal mit Zwillingen entbunden worden war und wegen der eigenthümlichen Zusammenziehung des Uterus nach der Geburt. Caroline H., 19 Jahr alt, eine kleine feurige Brünette, wurde schon im 13ten Jahre menstruiert und von innerm Drange getrieben, sich nicht zu lange dem vertrauten Umgange mit dem männlichen Geschlecht aufzusparen. Ihr Wunsch wurde bald über alle Erwartung erfüllt, nur war bei der Berechnung eine nicht vermuthete Schwangerschaft ausgeblieben, welche sogleich erfolgte und sich durch manche consensuelle Beschwerden ankündigte. Die Geburt von Zwillingen erfolgte zur gesetzten Zeit, aber sie mußte dabei gleich mit der künstlichen Seite der Geburtshülfe bekannt werden, denn das erste Kind wurde mit der Zange, das zweite durch die Wendung entwickelt; beide waren aber ziemlich stark und wurden von ihr selbst gesäugt: das erste 8, das andere 12 Wochen lang, wo sie durch den Tod ihr wieder entrissen wurden. Ob sie nun durch diese Doppel-Entbindung geschreckt worden war oder welche Ursache sonst obwaltete, sie wurde, während dem sie sich wohl befand und gehörig menstruierte, nicht eher wieder schwanger, als im Frühjahr 1821, wo die heitern und warmen Tage in der Mitte des Februars Geist und Körper von neuem belebten. Mit ihrem Geliebten hatte sie diesmal gewechselt, weil sie in dem frühern den Grund zur Zwillingsgeburt suchte, welche sie nicht mehr wünschte, und

und sich einen starken Grenadier gewählt. Am 1. November ward sie in der Entbindungsanstalt aufgenommen, wo die angestellte Untersuchung folgendes finden hieß: Der Grund der Gebärmutter, welche nicht gleichmäfsig ausgedehnt, sondern zu beiden Seiten höher, als in der Mitte war, gleich einem *Uterus bicornis*, befand sich eine Hand breit über dem Nabel, der Unterleib war voll von Falten und Narben, der Damm fast bis zum *Sphincter ani* eingerissen, die Vaginalportion, $\frac{1}{4}$ Zoll lang, stand in der mittlern Apertur, mehr nach hinten und links; als vorliegenden Kindstheil fühlte man durch das Scheidengewölbe eine Extremität, welche man, nach der äufsern Form des Unterleibs zu schliessen, für einen Arm halten mußte. Am 17. November sehr früh äufserten sich die ersten Geburtswehen, welche in Kurzem den Muttermund bis zur Gröfse eines Achtgroschenstücks eröffneten, und nun eine deutlichere Bestimmung des vorliegenden Theils möglich machten. Ausser der vermutheten obern Extremität lag noch die pulsirende Nabelschnur mit in der gespannten Blase; die Kreissende mußte daher gleich ins Gebärbett gebracht und ihr das Verarbeiten der Wehen untersagt werden, um den Blasensprung so lange zu verhüten, bis der Muttermund vollkommen erweitert war. Diese Erweiterung trat früh 29 Uhr ein und jetzt ward mit Leichtigkeit bei noch vorhandenem Fruchtwasser das Hereinleiten beider Füfse bewirkt und die fernere Ausschließung des Kindes, da kräftige Wehen eintraten, der Natur über-

lassen. Das Kind männlichen Geschlechts wog 10 Med. lb. , die Nachgeburt löste sich und ward entfernt. Auffallend war aber jetzt die Gestalt des Uterus. Dieser blieb, wie in der Schwangerschaft, zu beiden Seiten höher, als in der Mitte, und verließ auch diese Form nicht, nachdem der Lochialfluß aufgehört hatte und die *Tunica decidua* abgeschieden worden war. Da ich in dieser fehlerhaften Uterinalcontraction den Grund zu abnormer Lage des Kindes bei künftiger Schwangerschaft suche, so ließ ich, um auch jetzt schon dagegen zu wirken, *Linimentum volatile* über dem Gebärmuttergrunde einreiben, um eine stärkere Contraction desselben hervorzurufen. Diese gelang zwar, jene Form aber wurde nicht abgeändert. Uebrigens verließen Mutter und Kind gesund die Anstalt und somit ward die Besorgniß gehoben, daß die Wöchnerin eine *Mania puerperalis* bekommen möchte, an der sie im ersten Wochenbett gelitten haben soll.

7) Entbindung einer kleinen Person mit mißgestaltetem Becken durch die Zange.

Eine sehr schwierige Zangen-Entbindung einer kleinen Person mit fehlerhaftem Becken bei Einkellung des Kopfs kam am 8. December vor. Dorothea Wilhelmine Amalie Schr., 22 Jahr alt, eine lebhafte Brünnette, welche erst im 3ten Jahre in Folge einer vorhergegangenen *Rhachitis* laufen gelernt hatte und vom 14ten Jahre an ohne Beschwer-

den menstruiert worden war, ward am 26. November im letzten Monat ihrer ersten Schwangerschaft ein Gegenstand der obstetricischen Untersuchung in unserer Klinik. Ihre Füße waren im Verhältniß zum Oberkörper sehr kurz, der rechte Oberschenkel war nach innen gekrümmt, der rechte stärkere und vollere Hinterbacken stand mehr hervor, als der linke kleinere und plattere, die Krümmung des Rückgraths in der Gegend der etwas nach links ausgebo- genen Lendenwirbel war ungewöhnlich stark nach in- nen, das ganze Becken hatte fast gar keine Inclina- tion und der obere Hüftbeinrand stand rechts höher, als links, und war von dem andern 9 Zoll entfernt; der Gebärmuttergrund stand zwischen Nabel und Herzgrube, die Bewegung des Kindes ward auf der linken Seite gefühlt, die Lage der äußern Genitalien war vermöge der geringen Inclination des Beckens ganz die vordere, die vordere Wand der Scheide et- was prolabirt, die Vaginalportion einen $\frac{1}{4}$ Zoll lang, in der mittlern Apertur etwas nach rechts stehend, der Muttermund bildete eine kleine ovale Grube, in welche man den Finger noch nicht einführen konn- te, das Promontorium war leicht zu erreichen, stand mehr nach rechts und verengte hier den Beckenein- gang, auf der linken Seite bot sich ein größerer Raum dar, über dem der beweglich vorliegende Kindskopf gefühlt wurde. Die Conjugata der obern Apertur betrug nach der Ausmessung mit Baudeloc- que's *Compas d'epaisseur* $3\frac{1}{2}$ Zoll. — In der Nacht vom 6. zum 7. December traten die ersten Geburts-

wehen ein und mit ihnen begann leider auch schon der Abgang des Fruchtwassers. Der Kreissenden wurde die Lage auf die linke Seite angewiesen, weil hier ein größerer Beckenraum war, der dem Kopfe einen leichtern Eintritt verstattete, allein er ward nur ganz langsam weiter herabgetrieben und blieb endlich der mittlern Apertur nahe am 8. d. M. gegen 3 Uhr Morgens trotz der stärksten Wehen ganz unbeweglich stehen, seine Geschwulst nahm bedeutend zu und die prognosticirte Einkellung ward so stark, daß sie durch die kräftigste Naturthätigkeit ohnmöglich gehoben werden konnte. Ich legte daher meine Geburtszange an, mit der ich erst nach 54 äußerst anstrengenden Tractionen den Kopf völlig entwickeln konnte. Schultern, Brust und die übrigen Theile des Kindes wurden unter Mitwirkung kräftiger Wehen leichter entwickelt. Das Kind, ein 10 Med. $\frac{1}{16}$ schwerer Knabe, wie die spätere Wägung desselben ergab, ward aus der bedeutenden Asphyxie, in der es geboren wurde, erst nach anhaltend fortgesetzten Wiederbelebungsmittein gerissen. Eine leichte Metrorrhagie verkündigte die Lösung der Placenta und hörte von selbst auf, nachdem diese entfernt war. Das Wochenbett verlief gegen alle Erwartung sehr glücklich, so daß Mutter und Kind bei vollkommener Gesundheit schon am 21. December entlassen werden konnten.

8) Zweimaliger Abortus in Folge eines Falles, und fünfständiges Leben eines sechsmonatlichen Kindes.

Die unverehelichte Caroline Wilhelmine Henriette Gr., aus Zossen gebürtig, 24 Jahr alt, hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ohne bedeutende Beschwerden überstanden, seit ihrem 14ten Jahre regelmäßig, doch stark, menstruiert und sich einer ungetrübten Gesundheit bis vor 4 Jahren erfreut, wo ihr im Dienste eines Bäckers ein mit Mehl gefüllter Sack, ihrer Aussage nach, ziemlich hoch herab auf den Unterleib so heftig fiel, daß sie auf einige Zeit ihres Bewußtseyns beraubt wurde, einen bedeutenden Blutabgang durch Nase, Mund und Scheide erlitt, und deshalb in das hiesige Charité-Krankenhaus gebracht werden mußte, wo sie sieben Vierteljahr in ärztlicher Behandlung blieb und bei ihrer Entlassung die Warnung vor künftigen Schwangerschaften erhielt, weil ihre Gebärmutter so gelitten habe, daß sie nie ein ausgetragenes Kind gebären könne. Zwei Monate nach dieser Zeit stellte sich die Menstruation wieder ein, welche aber jetzt noch stärker, als früher war und bald als Folge einer Schwangerschaft ganz ausblieb, bei der sie sich, einige leichte consensuelle Erscheinungen abgerechnet, bis gegen Ende des fünften Schwangerschaftsmonats recht wohl befand, wo sich Wehen einstellten, welche die Austreibung der Frucht den 18. Februar 1820 bewirkten, wobei jedoch der Umstand Erwähnung verdient,

dafs sich die Nachgeburt erst 4 Stunden nach der Geburt ohne starken Blutverlust lösete. Das allgemeine Befinden nach dieser Zeit war sehr erwünscht, ob sich gleich die Periode jetzt noch copiöser, als früher einstellte, ja sogar gegen Ende Aprils 1821 bis in den Juni in einen 7 Wochen lang anhaltenden Blatfluß ausartete, welcher aber jetzt ohne ärztliche Hülfe plötzlich cessirte. Von diesem Zeitpunkte an datirte sie ihre zweite Schwangerschaft. Seit 14 Tagen bemerkte sie ein bedeutendes Pressen nach dem Geschöfs, wobei sich zugleich der Leib etwas senkte; vor acht Tagen stellten sich wehenartige Schmerzen mit vermehrtem Drängen gegen die Scheide ein, welche bis zum 8. Decemb. immer stärker wurden und sie bestimmten, in der königl. Entbindungsanstalt Hülfe zu suchen. Die Untersuchung, welche $\frac{1}{2}$ 5 Uhr angestellt wurde, zeigte, dafs der Leib stark gesenkt, der Uterus sehr zusammengezogen sey und der Grund desselben dicht unter dem Nabel stehe, dafs die hintere Wand der Scheide etwas prolabirt, der Muttermund schon vollkommen geöffnet und die Blase bis zu den äufsern Geburtstheilen herabgetrieben sey. Da man hinter ihr den kleinen Kopf des Kindes in der ersten normalen Lage fühlte, wurde sie gesprengt und alsbald wurde auch ohne alle Anstrengung für die Mutter ein ganz kleines Mädchen geboren, welches sein Daseyn sogleich durch Schreien und Bewegungen zu erkennen gab. Merkwürdig war bei der Untersuchung, welche während der Geburt und auch früher einige Mal während der

Schwangerschaft angestellt wurde, daß sich die Nabelgegend immer eiskalt anfühlen ließe, während der übrige ganze Körper warm war, und daß jene Kälte nicht eher nachließ, als bis um 3 Uhr Nachmittags des folgenden Tags die Nachgeburt durch neue Wehen angeschlossen worden war. — Das Kind wog 2 Med. lb , war 11 Par. Zoll lang, der Umfang seines Kopfs betrug 8 Zoll, der Querdurchmesser 2 Zoll, $1\frac{1}{2}$ Linie, der gerade Durchmesser $2''\ 7\frac{1}{2}'''$ und der Diagonaldurchmesser $3''\ 2\frac{1}{2}'''$, die Schulterbreite $3''$ und die Beckenbreite $2''$. Es ward nun in trockne und erwärmte Baumwolle eingewickelt und der Mutter mit ins Bett gegeben, um in der animalischen Wärme derselben zu verbleiben; es wurde aber nach und nach kälter, und die Versuche, ihm etwas mit erwärmtem Fenchelthee verdünnte Milch einer andern Wöchnerin einzuflößen, mißlang, da es nicht schluckte. Sein Tod erfolgte 5 Stunden nach der Geburt.

9) Normale Geburt einer Person, welche vor und nach der Niederkunft an epileptischen Krämpfen litt.

Die unverheirathete, 22jährige, Caroline T., eine blonde Berlinerin von untersetztem, starkem Körperbau und plethorischer Constitution, hatte von frühester Jugend an mit Krankheiten: Pocken, Scharlach, Scropheln, Gliederreißen, Blutspucken, Husten, Lungen- und Halsentzündungen, dem hitzigen Ner-

venfieber, Masern und epileptischen Krämpfen in der aufgezählten Reihenfolge zu kämpfen gehabt. Alle diese Krankheiten schienen aber ausschließlich auf die sensible und irritable Sphäre ihres Organismus, gar nicht auf die Reproduction eingewirkt zu haben. Die Epilepsie hatte sie im 20ten Jahre nach einem heftigen Aerger bekommen; diese gieng von der Herzgrube aus, stieg nach dem Kopfe in die Höhe, erzeugte Bewußtlosigkeit und endigte mit Convulsionen und Schlaf, ließ zwar nach einem Jahre, nach dem längern Gebrauch von Arzneimitteln, nach, kehrte aber im 3ten Monate ihrer jetzigen ersten Schwangerschaft, welche sich sogleich durch das Ausbleiben ihrer seit dem 14ten Jahre leicht und regelmäßig, in gehöriger Quantität erschienenen Menstruation und durch das Erbrechen aller genossenen Nahrungsmittel zu erkennen gab, wieder und hielt bis vor 2 Monaten an, wozu noch das unglückliche Ereigniß hinzutrat, daß die Schwangere über die Leiter eines Wagens auf den Bauch fiel und darnach zwar die Bewegung des Kindes unverändert fort fühlte, aber einen beständigen Schmerz vom Kreuz bis in die Schultergegend längst dem Rückgrath bekam, welcher durch die Bettwärme vermehrt wurde und die Beugung des Rückens fast ganz hinderte. Das Leiden, über welches sie bei ihrem ersten Besuch in der Klinik klagte, war außer den epileptischen Krämpfen und den Kreuzschmerzen Stuhlverstopfung, variköse Ausdehnung der Gefäße des rechten Fußes, Schmerzen im Kopf und in den Brustwarzen. Obgleich die

Niederkunft nach der Untersuchung, bei der nichts Abnormes zu bemerken war, noch 5 — 6 Wochen entfernt zu seyn schien, so ward es doch für das Gerathenste gehalten, sie gleich (am 6. Decemb. 1821) aufzunehmen, um den dringendsten Symptomen noch vor dem Eintritt der Geburt begegnen zu können. Da wir nemlich durch eine Erfahrung, welche wir selbst gemacht haben und welche unter der Rubrik C über die medicinische Klinik kranker Frauen mitgetheilt werden soll, belehrt worden sind, daß diese Schmerzen des Rückgraths in der Schwangerschaft oft eine dolose Entzündung der *Medulla spinalis* anzeigen, welche während der Geburtswehen, vorzüglich in der 4ten Periode, wo der Andrang des Bluts nach dem Kreuz- und Rückenmark im höchsten Grade vermehrt ist, sehr gesteigert wird und sehr schnell in eine Exsudation übergeht, und da jede Art der Krämpfe sowohl in der Schwangerschaft, als während der Geburt bedenkliche Zufälle: regelwidrige Contractionen, ja selbst Ruptur des Uterus, erzeugen und so einen schnellen Tod herbeiführen kann; so konnten wir ohnmöglich ruhig den Zeitpunkt der Niederkunft abwarten, ohne vorher dem Uebel nach Kräften gesteuert oder doch wenigstens die Schwangere den schädlichen Einflüssen, welche es täglich vermehrten, entrissen zu haben. Demnächst wurde zuerst ein Aderlaß am Arm angestellt, Blutigel längs der Rückenwirbelsäule gesetzt und eine Emulsion mit *sal mirabile Glauberi* verordnet, worauf das Kopfweh sich ganz verlor, der Rückenschmerz sich

sehr verminderte und einige flüssige Stühle erfolgten, welche große Erleichterung brachten. Später wurden zur völligen Beseitigung der Rückenschmerzen und des fast eine *continua intermittens* zu nennenden Fiebers Calomelpulver mit *Digitalis* verschrieben und der erwünschteste Zustand herbeigeführt. Die Kranke konnte sich wieder frei niederbücken und bewegen und auch auf dem Rücken liegen. Die Krämpfe, die wir jetzt deutlicher beobachten konnten, sind nicht immer rein epileptisch, gehen von der Brust aus und von da in klonische Bewegungen der oberen Extremitäten mit Einschlagung des Daumens in die zusammengeballte Hand über, werden auch nicht immer von Bewusstlosigkeit begleitet und mit Schlaf beendet, und stehen zu unserer großen Beruhigung, hinsichtlich der Geburt, mit dem Uterus in keiner Verbindung, welcher während ihres Anfalls nicht im mindesten verändert wird, haben aber jederzeit Unbeweglichkeit der Papille zur Begleiterin und halten keinen regelmäßigen zweitägigen Typus, wie es Anfangs schien, sondern werden durch jede noch so geringfügig auf das Gemüth der Kranken einwirkende Schädlichkeit herbeigeführt. Lauwarme, allgemeine Bäder und Klystiere aus Chamillen und *Asa foetida* minderten zwar die Anfälle in Hinsicht ihrer Stärke, aber nicht ihrer Häufigkeit. Der Puls blieb immer frequent, 88. — 95 Schläge in der Minute, und Durst und Appetitlosigkeit bei übrigens feuchter und unbelegter Zunge, so wie die Schmerzen in den Brustwarzen wurden nicht

gehoben. Obigen Pulvern wurde noch zu dem täglichen Gebrauch 4 Gran *Extr. Hyoscyam.* und 1 Skrupel *Magnesia carbon.* zugesetzt, Einreibungen ins Rückgrath von *Ungt. digital. purp. c. Ungt. hydrargyr. sin.* gemacht, und damit bis Ende des Jahres fortgefahren, an dem das Fieber und alle Schmerzen, die bezeichneten Krämpfe ausgenommen, beseitigt waren. Am 11. Januar 1822 traten die ersten Wehen ein; die Ausschließung des Kindes und der Nachgeburt war Nachmittags 5 Uhr normal und, ohne alle Beimischung von Krämpfen beendigt, bald aber trat ein starker, erschütternder, eine Viertelstunde anhaltender Schüttelfrost ein, welcher als Vorbote einer *Metrorrhagia interna* oder neuer Krampfanfälle angesehen wurde und uns zur größten Aufmerksamkeit anspornte. Ihm folgten Convulsionen mit einem eigenthümlichen dumpfen Tone im Unterleibe, Verdrehung der Augen und Trismus. Sie machten 5 Anfälle mit verschiedener Stärke, Andauer und Länge der Zwischenräume und wichen endlich dem Gebrauch des *Liq. Ammon. succ.* mit *Tinct. Opii simpl.* Während jedes Anfalls war der Puls sehr klein und frequent, das Gesicht kalt und das Bewußtseyn verschwunden; letzteres kehrte jedoch in jedem Zwischenräume wieder. Der Uterus participirte gar nicht. Nach dem letzten Paroxysmus fieng der Puls an, sich wieder zu heben und ward ruhiger; die Haut ward feucht; nach und nach trat ein gelinder Schweiß und sanfter Schlaf ein, der fast die ganze Nacht hindurch andauerte. Am andern Morgen

bekam sie wieder 2 Anfälle, welche jedoch nicht sehr stark waren, und hinterliessen ein ansehnliches Kopfweh, das den *Liq. digestiv.* erforderte. Drei Anfälle, die in einem Zeitraume von 6 Tagen noch erschienen, wurden hinsichtlich der Dauer und Stärke und Hinterlassung des Kopfwehes immer schwächer und hörten dann ganz auf. Das übrige Befinden war erwünscht, das Kind wurde von der Mutter selbst gestillt; die Entlassung erfolgte am 26. Januar. Nach einem halben Jahre traf ich sie zufällig wieder und hörte zu meiner Freude, daß sie seither von Krämpfen frei geblieben wäre.

10) Zwei sehr schwierige Zangengeburt.

Im Monat März 1822 hatten wir 2 sehr schwierige Zangengeburt, durch welche bei beiden, mit glücklichen Ausgängen für die Mütter, todte Kinder entwickelt wurden. Die erste fand am 13. bei der Marie Charlotte Caroline W., einer unverheiratheten, 26jährigen, zum ersten Mal schwangern, blonden, graziösen Berlinerinnen statt, welche in der Kindheit an scrophulösen Kopfausschlägen und Augenentzündungen gelitten hatte, und vom 15ten Jahre an mit dabei erfolgender vollkommener Gesundheit regelmäßig menstruiert worden war. Am 12. stellten sich die ersten Wehen ein und hatten einen zu frühzeitigen Blasensprung bei erst in der Größe eines Zolls geöffnetem Muttermunde zur Folge. Dadurch entstand bald eine bedeutende Geschwulst des mit dem Scheitel voran

und mit dem Gesicht nach vorn noch im Becken-Eingange stehenden Kopfs, welcher nur langsam unter schwachen Wehen vorrückte und darin durch Einspritzungen von einem *Decoct* der *Herb. Hyoscyam.* und *Althaeas* nur gering unterstützt wurde. Die Operation mittelst der Zange, welche durch das Ausbleiben der Wehen und bedeutenden Kopfschwellung dringend indicirt wurde, war so schwierig, daß ich sie nicht allein vollenden konnte, sondern mich von meinen drei Assistenten, den Herten Dr. Höre, Hoffmann und Kelsch, dabei unterstützen lassen mußte. Obgleich die Zange den Kopf nicht im Mindesten verletzt hatte, konnte doch das Kind nicht ins Leben gerufen werden.

Nicht minder leicht war die zweite Zangenentbindung, welche am 28. gemacht wurde. Maria Magdalens F., aus Langenwernsdorf bei Zwickau gebürtig, 39 Jahr alt, unverheirathet, zum 4ten Mal schwanger, welche in der frühesten Kindheit an Rhachitis gelitten und erst im 4ten Jahre das Gehen gelernt hatte und schon in drei Gebärhäusern mit todtten Kindern jedesmal entbunden worden war, das erste Mal durch die Wendung vom verstorbenen Professor Senff in Halle, das 2te Mal in der hiesigen Charité, und das 3te Mal in dem Entbindungs-Institute zu Dresden, ward schon am 3. Januar im 7ten Monate der Schwangerschaft in der Anstalt aufgenommen, weil sie krank war und die nöthige Pflege als Dienstmagd auf einem nahen Dorfe nicht erhalten konnte. Ihre Krankheit bestand in einem hefti-

gen Kopfweh, welches sich uns durch die brännend heiße Stirn, hohe Röthe des Gesichts, starkes Fieber und einen vollen und harten Puls zu erkennen gab und dringend eine Venäsection, Ruhe, antiphlogistische Medikamente und eine dünne Diät nöthig machte. Das Blut hatte eine starke *crusta inflammatoria* und mußte noch einmal während der Schwangerschaft und zweimal während der Geburt auf jene Art entleert werden. Das Substrat der Entzündung, rheumatischer Art, war in den Gehirnhäuten. Die Untersuchung, welche schon mehrmals angestellt worden war und am 26. Mittags, wo sich die ersten Wehen zeigten, erneuert wurde, gab folgenden Befund; Der Unterleib war nicht gleichförmig ausgedehnt, der Gebärmuttergrund stand mehr nach rechts nahe der Leber, links fühlte man die Extremitäten des Kindes, der äußere und innere Muttermund öffnete sich nach und nach bis zur Größe eines Achtgroschenstücks, die Blase ward etwas durch denselben hervorgetrieben und hinter ihr fühlte man den Kopf, welcher noch auf dem rechten Darmbeine aufstand. Kurz darauf sprang während einer starken Wehe ganz unserm Wunsche zuwider die Blase, und der Muttermund, der nun nicht mehr durch dieselbe ausgedehnt wurde und zwischen welchem und dem auf dem Darmbeine schief aufstehenden Kopfe ein leerer Raum entstand, zog sich wieder mehr zusammen und wurde wulstiger, Jetzt mußte nun vorzüglich darauf gesehen werden, den Eintritt des Kopfs zu erleichtern, damit er auf das untere

Segment des Uterus drücke und die normale Contraction desselben unterhalte. Um diese Tendenz zu erreichen, mußte zuvörderst die *Plethora uterina*, welche im hohen Grade Statt fand, durch ein reichliches Aderlaß beseitigt, eine Lage auf der linken Seite der Kreissenden angewiesen und zur Verhütung einer sogenannten trocknen Geburt Einspritzung von einer Abkochung der *Herb. Althaeae, Hyoscyami* und *Cicutae* gemacht und ein damit getränkter Schwamm vor die Geburtstheile gelegt werden, damit die daraus sich entwickelnde Ausdünstung und Wärme die Scheide und den Muttermund schlüpfrig erhielt. — Dampfbäder und Heusaamen u. s. w., wie sie noch immer von dummen Hebammen häufig zum größten Nachtheil der Gebärenden und oft tödtlichen Verbrühung schnell hervorstürzender Kinder angewendet werden, finden nemlich in dieser Schule keine Anwendung mehr und werden hinlänglich durch einen, wenn auch nur in einen Chamillenabsud getauchten und vor die Geburtstheile gelegten Schwamm ersetzt. Die Gebärende bleibt dabei ruhig in ihrem Bett, kann die ihr nöthige Seitenlage beibehalten und das Decorum ist nicht im Mindesten verletzt. — Ohnerachtet aller dieser Mittel aber blieben die Wehen sparsam und schmerzhaft, der Muttermund eröffnete sich nur langsam und der Kopf rückte fast unmerklich tiefer und war noch immer mehr nach der rechten Seite gerichtet, links einen leeren Raum lassend. Eine Emulsion mit Kirschlorbeerwasser, welche vom 27. Mittags an gereicht wurde, wirkte auch we-

nig, ja am Abend war der Puls so voll und hart, daß von Neuem 6 Unzen Blut entleert werden mußten. Der Kopfschmerz hatte zwar jetzt nachgelassen, die Wehen aber waren von Schluchsen begleitet und wenig ergiebig. Die Nacht vom 27 — 28 ward schlaflos zugebracht, weshalb sich die Kreissende am andern Morgen sehr matt fühlte und mißmuthig war. Die Kopfgeschwulst verlor jetzt ihre Elasticität, ward weich und schlaff, das Kindspech gieng reichlich ab und die Bewegung des Kindes ward seit dem Abend vorher nicht mehr gefühlt. Im Laufe des Tages rückte der Kopf etwas tiefer und der Muttermund ward zwar etwas mehr gesperrt, die vordere Lippe blieb aber noch immer sehr dick und verhinderte dadurch, so wie durch die geringe Muttermunderöffnung von der Größe eines Achtgroschenstücks die Anlegung der Zange. Nachmittags trat ein Schüttelfrost ein, der ohngefähr 10 Minuten andauerte und öfters wiederkehrte. Die Wehen verwandelten sich nun in ein anhaltendes Pressen nach unten mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden. Da von denselben jetzt gar nichts mehr erwartet werden konnte, so ward um 3 Uhr, obgleich der Muttermund erst wie ein Thaler geöffnet war und der Kopf immer noch nach rechts und kaum in der mittlern Apertur stand, die Entbindung mittelst der Zange beschlossen und von mir dem Herrn Dr. Höve übertragen. Der erste Zangenlöffel ward in der rechten Seite der Gebärenden eingebracht, weil hier seine Einführung wegen des beschränkten Raums am schwierigsten war. So-

wohl hierbei, als später bei den letzten Tractionen entstand ein aus dem Uterus ausgehender eigener Ton, wie wenn Gas sich aus einem bisher verschlossenen Raume plötzlich entwickelt. Nach langen mühevollen Tractionen gelang es nach etwa 20 Minuten endlich, den Kopf zu entwickeln, dem dann der übrige Körper durch passende Manualhülfe bald nachfolgte. Das Kind, ein Mädchen, war todt, wie man schon vor der Geburt wegen der schlotternden Kopfschwulst, dem abgehenden Kindspech und heftigen Schüttelfrost der Kreissenden mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhersagen konnte. — Das Wochenbett beider Entbundenen verlief gleich; eine Venäsection, Auflösung des Nitrams und dann Kalomelpulver begegneten der drohenden Metritis, und die W. konnte den 26. März, die F. den 12. April ganz gesund entlassen werden.

11) Normale und sehr schnelle Gesichtsgeburt eines grossen Kindes.

Die schnelle Ausschliessung eines ausgetragenen, 10 Med. $\frac{1}{16}$ schweren Kindes, welches sich mit dem Gesicht voran zur Geburt stellte und auch in dieser Lage entwickelt wurde, würde uns, wenn wir auch den irrigen Grundsatz annähmen, dass jede Gesichtslage die künstliche Hülfe erforderte, des Gegentheils hinlänglich belehrt haben. Die 22jährige, zum zweitenmal schwangere, Wilhelmine Juliane K. kam am 10. April Vormittags $\frac{1}{2}$ 11 Uhr mit Wehen in die

Anstalt. Der Muttermund war schon in der Größe eines Achtgroschenstücks geöffnet, der Kopf stand noch im Beckeneingange und seine Lage konnte, weil viel Fruchtwasser da war, nicht deutlich erkannt werden. Nach einigen kräftigen Wehen war das *Orificium uteri* vollkommen geöffnet, die Blase sprang, der Kopf trat mit dem Gesicht voran ein, mit dem Kinn nach dem rechten, mit der Stirn nach dem linken Darmbein zugewendet, stellte sich in der mittlern Apertur in den schiefen Durchmesser mit dem Kinn nach vorn und entwickelte sich am Beckenausgange so, wie ich es immer beobachtete, nemlich daß sich das Kinn unter den Schambogen stellte und die Stirn über den Damm hervorgleitete. Halb zwölf Uhr war die Geburt beendet. Ein Friesel, das im Wochenbett entstand, wurde als kein bedenkliches Symptom angesehen, weil es fast von gar keinem Fieber begleitet war. Die Entlassung der Mutter und des Kindes im besten Wohlsyn erfolgte am 21. April.

12) Trügliche Zeichen vom Tode des Kindes während der Geburt.

Eine Zangenentbindung der unverheiratheten, zum ersten Male schwangern, 28jährigen Johanne Christiane Sch. aus Wittenberg, von deren Gesundheitszustande bis jetzt nichts weiter bemerkenswerth ist, als daß sie zur Zeit der Pubertät einige Geschwüre an dem Zeigefinger und Daumen der rechten Hand,

und nachdem diese nach einigen Wochen geheilt waren, an der Ferse des linken Fusses bekam, welche, nachdem sie durch kein Mittel hatten geheilt werden können, beim Eintritt der Menstruation von selbst verschwanden, gab Gelegenheit, die Studirenden von der Trüglichkeit der Zeichen über den Tod des Kindes während der Geburt zu überzeugen und wie unrathsam es sey, sich durch einige derselben bei schweren Entbindungen zur Perforation verleiten zu lassen. Im gegenwärtigen Falle, nemlich, wo die ersten Wehen in der Nacht vom 26. bis 27. April eintraten, während der Kopf auch noch auf dem horizontalen Aste des rechten Schambeins aufstand, die Blase sich bildete, den Müttermund vollkommen eröffnete und noch vor dem Eintritt des Kopfs in die obere Apertur sprang und der Müttermund sich wieder zusammenzog, eben weil der Kopf noch nicht eingetreten war und auf ihn wirkte, trat ein heftiger Schüttelfrost der Kreissenden ein, welcher am 27. mehrmals wiederkehrte und den Tod des Kindes, dessen Leben von da an nicht mehr verspürt wurde und dessen Meconium abzugehen begann, deutlich zu documentiren schien. Dennoch lebte es, als es am 28. Morgens 2 Uhr nach vielen schwierigen Tractionen mit der Zange entwickelt worden war.

13) Künstliche Frühgeburt unternommen wegen *Hydrops* der Schwangern.

Die merkwürdigste Geburt mit dem glücklichsten Ausgange für das Kind und unter einer bisher noch nicht aufgestellten Indication, eine künstliche Frühgeburt, ward von mir am 2. Juni 1822 verrichtet bei der zum 10ten Mal schwangern, 33jährigen, Marie Dorothee Wilhelmine V., Frau eines hiesigen Webers. Dieselbe wurde, nachdem sie von einem hiesigen Armenarzt lange Zeit vergeblich behandelt worden war, am 31. Mai, dem Ende des achten Monats ihrer Schwangerschaft als wassersüchtige, im höchsten Grade entkräftete Kranke in die Entbindungsanstalt gebracht. Oedem der Füße, enorme Geschwulst der Genitalien und ein äußerst aufgetriebener fluctuirender Unterleib waren nur die sanftern Begleiter einer Brustwassersucht, welche sich durch Dyspnöa, Unmöglichkeit, eine andere als sitzende Stellung im Bett anzunehmen, nächtlich eintretende Erstickungszufälle, die nur durch das Vorüberbiegen ihres Körpers gemindert wurden, deutlich zu erkennen gab. Hierzu kam noch ein heftiger Husten, durch welchen Schleim mit Blutstreifen durchzogen ausgeworfen wurde, und half die Krankheit verschlimmern und würde die Prognose noch ungünstiger gemacht haben, wenn dies nur irgend möglich gewesen wäre. Arzneimittel waren schon genug ohne allen Erfolg gegeben worden und kein Mittel jetzt mehr vorhanden, welches dem Tode der Frau und somit des Kin-

des, welches sie trug, hätte vorbeugen können, als die künstliche Frühgeburt. Diese war hier gewiß so an ihrem Platze, wie sie es je gewesen seyn kann. Durch die Entleerung des Fruchtwassers verkleinerte sich die Gebärmutter, das Zwergfell ward also nicht so sehr mehr gegen die Brusthöhle gepreßt, die Lungen konnten sich wieder freier ausdehnen, das Herz wurde weniger gedrückt, der Kreislauf des Bluts regelmäßiger, die Kurzathmigkeit und Erstickungsanfälle mußten gemindert und die Nächte ruhiger werden, dadurch wurde das lentescirende Fieber, welches da war und durch die immerwährende Schlaflosigkeit unterhalten wurde, gemäßigt, die Kräfte gehoben, wenigstens mehr zur höchst nöthigen Unterstützung der Medikamente verwandt, Schweiß durfte eher hervorgerufen werden, welcher jetzt durch die immerwährende Unruhe der armen Leidenden stets unterdrückt wurde, und das Kind, welches nach ihrer Berechnung in 5—6 Wochen ausgetragen war, konnte erhalten werden. Ward die Frühgeburt im Gegentheil nicht bewirkt, so starb die Frau, wie gewiß voraus zu sehen war, in wenigen Tagen entweder suffokatorisch oder in Folge des lentescirenden Fiebers, und das Kind, welches nach dem Tode der Mutter durch den Kaiserschnitt, weil noch kein Theil desselben ins kleine Becken eingetreten war, zur Welt befördert werden mußte, war dann im günstigsten Falle in keiner bessern Lage, es konnte aber auch mit dem Aufhören des Lebens seiner Ernährerin seines Lebens beraubt und demnach, wie es

so häufig der Fall ist, todt geboren werden. Durch diese Gründe bewogen gieng ich am 1. Juni mit meinem früher beschriebenen Wassersprenger durch den ohngefähr einen $\frac{1}{4}$ Zoll langen Kanal zwischen dem äußern und innern Muttermunde bis zu den Eyhäuten, öffnete dieselben, liefs das Fruchtwasser ab, wobei gleich bedeutende Erleichterung erfolgte, und erwartete nun den Eintritt der Geburt, welche schon am andern Tage vor sich gieng und schnell und natürlich mit der Ausschließung eines in der ersten normalen Kopflage eintretenden, lebenden, 6 $\frac{1}{2}$ Med. $\frac{1}{16}$ schweren Mädchens endete. Bemerkt muß hierbei noch werden, daß durch die Anstrengungen während der Geburtswehen die Athmungsbeschwerden nicht zunahmen, sondern sich immer mehr minderten; denn da das Fruchtwasser durch die kleine Oeffnung in den Eyhäuten nicht auf einmal (was sehr nachtheilig würde gewesen seyn), sondern nach und nach entleert wurde und die Gebärmutter beim tiefern Herabtreten des Kindes auch immer mehr sich senkte, so wurde die Brusthöhle freier und die Respiration leichter. Die Entbundene, bei der man natürlich unter diesen Umständen an ein Selbststillen des Kindes nicht denken konnte, schlief zum ersten Mal in der darauf folgenden Nacht recht ruhig und in mehr horizontaler Lage und hoffte am andern Morgen, dadurch geistig erheitert und körperlich gestärkt, eine Genesung, an der sie seither verzweifelt war; die Wassersucht und das lentscirende Fieber aber mußten noch beseitigt werden und gaben die

Bestimmung, da sie nicht Object einer geburtshülflichen Klinik waren, die Kranke nach dem Aufhören des rothen Lochialflusses und der Milchsecretion der medicinischen Klinik meines schätzbaren Kollegen, des hochachtbaren Veteranen unserer Kunst, des Herrn Geheimen Medicinalraths Berends am 6. Juni Nachmittags zu übergeben, wo sie aber auch durch die Behandlung dieses gründlichen Meisters nicht geheilt werden konnte, sondern am 13. Juni gegen Abend starb. Das Kind aber war gerettet, und ich behielt es noch so lange in der Anstalt und liefs es von einer gesunden Amme nähren, bis ich hoffen durfte, daß es auch ohne Muttermilch am Leben erhalten werden könnte. Am 27. August empfing es sein Vater gesund und rund, nachdem die Pocken, welche ich ihm auch noch hatte einimpfen lassen, den gehörigen Verlauf gemacht hatten.

Anmerkung. Eine sehr gründliche Beschreibung dieses Geburtsfalls nebst dem Sectionsberichte liefert mein Assistent, Herr Kelsch, in seiner Inauguraldissertation über die künstliche Frühgeburt, auf welche ich die Leser dieses Journals im voraus aufmerksam machen und sie denselben bestens empfehlen will.

14) Sehr schnelle und normale Entbindung einer 46jährigen, zum neunten Mal schwangern Frau.

Hier muß auch eines sehr interessanten Falls hinsichtlich der Diagnose der Schwangerschaft bei der

46jährigen Wilhelmine Elisabeth Fr., geb. W., Erwähnung geschehen. Diese Frau, an einen Tagelöhner verheirathet und in großer Dürftigkeit lebend, welcher man es wohl hauptsächlich zuschreiben muß, daß man nach ihrem Ansehen zu schließen bei der Angabe ihres Alters von 46 Jahren einen so häufigen Damenirrthum anzunehmen und wenigstens 10 Jahren im Geiste zufügen zu müssen sich berechtigt hält, kam am 3q. März in die Klinik und theilte geschwätzig bis auf ihr jetziges Leiden ihre ganze Lebensgeschichte mit, woraus Einiges im Auszug angeführt werden soll. Acht Wochen nach ihrer zweiten von einem sehr heftigen Blutfluß begleiteten Niederkunft im 21sten Jahre bekam sie durch Aerger eine Gelbsucht, die sich über den ganzen Körper verbreitete und durch keine Hausmittel beseitigt werden konnte, obgleich viele ohne Ermüden und lange angewendet worden waren, bis eine alte Frau ohne üble Folgen und sehr schnell endlich gründliche Heilung durch 6 Läuse bewirkte, die sie ihr durch einen Pflaumenkuchen, auf welchen sie den größten Appetit bekommen hatte, ohne ihr Vorwissen beibrachte. (Dieses Mittelchen, vielleicht von ihr vielen Andern wiederum empfohlen, soll auch in Polen, von der niedern Volksklasse sehr häufig gegen Wechsel- fieber angewendet werden!). Im Jahr 1807 kam sie zum 3ten Mal mit einem nur 7 Monate alten, aber lebenden Kinde nieder. Als Ursache dieser Frühgeburt giebt sie zu anhaltende und anstrengende Arbeit und beständige Aergernisse mit den damals bei

ihr einquartirten Franzosen an. Dieses Kind erhielt sie dadurch, daß sie es in Wolle eingewickelt beständig an ihrer Brust trug und ihm so lange die Milch einflößte, bis es Kräfte genug zum saugen bekommen hatte. Die übrige Lebensgeschichte erregte weniger Interesse, als der Umstand, der sie zu uns gebracht hatte, daß sie nemlich nicht bestimmt wisse, ob sie das Ausbleiben ihrer Menstruation seit dem November einer Erkältung beim Stubenscheuern oder einer neuen ihr, die sie seit acht Jahren nicht mehr geboren habe, unmöglich scheinenden Schwangerschaft zuschreiben solle. Ich muß bekennen, daß ich auch bei dieser Erklärung nur mit Mühe des Lachens enthalten konnte. Man denke sich eine alte Frau mit Runzeln, dem Ansehen nach 60 Jahr alt, bleich und abgezehrt, welche sich für schwanger hält. Und siehe! die Untersuchung, welche nicht gleich volle Gewissheit gab, hob binnen 2 Monaten allen Zweifel. Sie war schwanger und hatte am 28. Juli 1822 eine so schnelle und glückliche Geburt, als keine der frühern gewesen seyn soll, obgleich das Kind ein Mädchen, 9 Med. 16 wog. Das Wochenbett verlief sehr glücklich, weshalb schon am 10. August ihr und ihres gesunden Kindes Entlassung erfolgen konnte.

15) Sehr schnelle Geburt bei einem Becken von 3½ Zoll Conjugata.

Maria Louise T. aus Brandenburg, 31 Jahr alt, die bei einer Conjugata von 3½ Zoll schon einmal in

dieser Anstalt mit der Zange hatte entbunden werden müssen, gebar am Ende der jetzigen zweiten Schwangerschaft, in der wir keine bessere Prognose stellen konnten, weil das Premontorium leicht zu erreichen, ihr Befinden und Appetit sehr gut und auch der Schwängerer derselbe gewesen war, binnen 2 Stunden vom Anfange der ersten Wehen gerechnet ohne alle Kunsthülfe und leicht ein 8 Med. $\frac{1}{2}$ schweres, lebendes Mädchen, hatte zu ihrer Freude ein sehr glückliches Wochenbett und konnte nach 14 Tagen schon wieder völlig gesund entlassen werden.

16) Schwangerschaft bei unverletztem Hymen:

Den Schluss der merkwürdigsten klinischen Beobachtungen im Jahr 1822 machte eine *rarissima avis*, nemlich der unverletzte Hymen bei der unverheiratheten, 27jährigen, zum 1sten Mal schwangern Blondine, Marie Eleonore M. aus Ladeburg bei Zerbst. Schwängerer war angeblich ein Bedienter von kleiner Körper-Constitution, mit der allem Vermuthen nach alle Theile in Proportion gestanden haben mögen. Der Hymen zerriss erst bei der Geburt, welche bei in der ersten normalen Lage vorliegendem Kopfe, sehr leicht und glücklich erfolgte.

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

In der Poliklinik hatten wir während des bezeichneten Zeitraums von 26 Monaten 69 Entbindungen, nemlich 1 Kaiserschnitt und 1 Zangenentbindung nach vorhergegangenen Tode der Mütter, 1 Vaginalschnitt bei einer Extrauterinal-Schwangerschaft, 21 Wendungen (worunter 3 bei vollkommenem und 2 bei unvollkommenem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde) und 45 Zangenentbindungen, 3 bei vorliegendem Steisse, 3 bei vorliegendem Steisse und Nabelschnur, 13 bei vorliegendem Kopf und Nabelschnur, 5 bei vorliegendem Kopf und einer, auch in einem Fall beiden obern Extremitäten, 1 bei vorliegendem Kopf, beiden Händen und beiden Füßen und die übrigen bei vorliegendem Kopf allein. — In 2 Fällen wurde, wie bemerkt, unser Beistand erst nach dem Tode der Mütter in Anspruch genommen und 3 Entbundene starben, so daß also von 69 Personen 64 am Leben erhalten wurden. — 25 Kinder wurden todt geboren, 3 bei eingekeilter Schulter, 9 bei vorgefallner und schon ganz erkalteter Nabelschnur, 6 schon völlig von Fäulnis ergriffene, 2 erst nach dem Tode der Mütter zur Welt beförderte, 2 nach der Wendung bei *Placenta praevia completa*, 2 zu früh geborne und 1 zu spät gebornes.

Um nicht zu weitläufig zu werden, wollen wir hier nur die wichtigsten Geburtsfälle ausheben, obgleich fast jede von einer oder der andern Seite etwas

Interessantes darbietet, und zuerst mit den unglücklichen anfangen und zu den glücklichen übergehen.

1) Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter.

Am 3. März 1822 Abends 10 Uhr wurde ich schleunigst in die Hospitalstrasse allhier gerufen, wo die hochschwangere, 32jährige Frau Sophie Marie O. vor ihrer Niederkunft plötzlich gestorben sey. Ueber ihren frühern Zustand konnte ich nur so viel erfahren, daß sie in der Jugend vielfach mit Krankheiten, besonders Nervenübeln, zu kämpfen gehabt, die Catamenien erst im 20sten Jahre unter großen Beschwerden bekommen, dann wegen epileptischer Krämpfe die thierisch-magnetische Behandlung eines hiesigen Arztes genossen, im 24ten Jahre sich verheirathet, dreimal glücklich geboren und sich dabei der besten Gesundheit erfreut habe. In der 4ten und letzten Schwangerschaft soll sie auch vollkommen wohl gewesen seyn, aber oft von ihrem Tode gesprochen, ihre Freistunden meist auf dem Todtenacker zugebracht und von der Ahnung eines baldigen Todes und der Trennung von ihren Kindern ergriffen, dieselben sehr oft weinend mit unendlicher Liebe an ihre Brust geschlossen und geküßt haben. Am Nachmittage des bezeichneten Tages war sie noch sehr gesund gewesen und hatte mit ihrer sie besuchenden Mutter recht vergnügt Kaffee getrunken. Bald nach der Entfernung derselben aber hatten die Nachbarn einen Fall und ein ängstliches Stöhnen ge-

hört und, als sie herbeigeeilt waren, die etc. O. bewußtlos zwischen einer Bettstelle und dem Ofen liegend gefunden, von wo sie mit eingekniffenen Daumen und krampfhaft um sich schlagenden Armen in's Bett gebracht worden war. Ein eiligst herbeigerufener Arzt, i. e. Barbier hatte sogleich zur Ader gelassen und dann, ohne den Erfolg desselben abzuwarten, mit der Erklärung, daß er noch sehr viele und entfernt wohnende Kranken zu besuchen habe, sich bald wieder entfernt. Als darauf keine Besserung erfolgt war, hatte man einen andern Arzt um Beistand gebeten, welcher sie auf der linken Seite liegend fand mit zurückgebogenem Kopf, verdrehten Augen, matter *Cornea*, ganz blassem und wie mit einzelnen Blutpunkten tattonirtem Gesicht, eiskalter Stirn, Nase und Wangen, blassen Lippen, etwas geöffnetem und mit Schaum bedecktem Munde, unbeweglichem Unterkiefer, zwischen den Zähnen hervorragender Zunge, sehr erschwelter Respiration, kleinem, schwachem und zitterndem Pulse, ausgestreckten und verbogenen Armen, allgemeinen tonischen Krämpfen, wodurch der ganze Körper wie beim *Opisthotonus* nicht nur nach hinten über gebogen und die Lage auf dem Rücken unmöglich gemacht, sondern auch ein stetes Hinübersinken auf eine Seite hervorgebracht ward, mit ganz kalten Extremitäten, sehr schwacher Pulsation des Herzens, der Carotiden und der Temporalarterien und völlig mangelndem Bewußtseyn. Nur zuweilen kam eine kurze Remission, in welcher es ihm gelang, da außer derselben die

vorzüglich ergriffenen Gebilde des Halses und der Brust jedes Schlucken unmöglich machten, ihr einige Theelöffel voll warmen Chamillenthee mit *Liq. Ammon. succin.* einzuflößen. Außerdem wurden Riechmittel, *Acetum concentratum* und *Liq. Ammon. caust.* angewendet, Einreibungen in den Hals von *Tinct. Opii simpl.* gemacht, später dieselbe mit *Tinct. Castor. aeth.* innerlich zu einigen Tropfen gereicht, Klystiere aus *Asa foetida* mit Chamillenaufguss gegeben, Sinapismen zwischen die Brüste gelegt, die Extremitäten mit *Spir. sulphur. aeth.* gewaschen und Hals und Brust mit warmen Flanell bedeckt. Jetzt schien ein Nachlaß zu erfolgen. Der Körper wurde warm, das Gesicht etwas roth, der Puls voller, ein gelinder warmer Schweiß zeigte sich, die untere Kinnlade wurde wieder beweglich, der Körper biegsam, die Augen schlossen sich natürlich wie zu einem sanften Schläfe; nur die Respiration verbesserte sich um nichts; es floss Schleim aus dem mit Schaum bedeckten Munde und das Bewußtseyn kehrte nicht zurück. Plötzlich aber bald nach 9 Uhr sank der Puls wieder und verschwand nach etwa 5 ganz schwachen, kaum zu fühlenden Vibrationen völlig unter dem aufgelegten Finger. Die Respiration hörte ganz auf, die Augen waren offen, gebrochen, die *Cornea* schmutzig weiß, die Nase spitz, das Gesicht totenbleich, der Schweiß kalt und klebrig, die Extremitäten schlaff und ohne alle Wärme. Der Tod war erfolgt.

Als ich bald darauf ankam, war es unter diesen

Umständen meine einzige Sorge, das Kind, welches nach der Rechnung des Mannes bald hätte geboren werden müssen, zu retten. Ich nahm daher die äußerliche und innerliche Untersuchung vor, um zu erfahren, ob die Entbindung auf dem natürlichen Wege oder durch eine künstliche Oeffnung bewirkt werden müßte, und fand den Leib schlaff, stark ausgedehnt, gesenkt, den Grund des Uterus eine Hand breit über dem Nabel, welcher verstrichen war, in der rechten Seite deutlich Extremitäten, welche sich noch zu bewegen schienen. Zusammenziehungen der Gebärmutter (Wehen), welche oft nach dem Tode einer Schwangern noch eintreten und das Kind austreiben, konnte ich nicht bemerken. Innerlich fand ich die Vaginalportion in der mittlern Apertur nach rechts und hinten stehend, einen halben Zoll lang, mit vielen Einrissen und so weit geöffnet, daß man einen Finger durch den äußern und innern Muttermund hindurchführen konnte. Durch die schlaffen Häute fühlte ich über dem Eingange des kleinen Beckens einen harten, runden, beweglichen Körper, den ich als den Kopf erkannte. Dilatation des Muttermundes, um mit der ganzen Hand einzugehen und das Kind durch die Wendung zu entwickeln, war unmöglich oder würde wenigstens sehr viel Zeit, die hier nicht zu verlieren war, geraubt haben; es blieb daher nichts übrig, als zur wo möglichen Rettung des Kindes den Kaiserschnitt zu machen und so das Kind zu entwickeln. Die Todte wurde deshalb auf ein mitten in die Stube gesetztes

Bett gelegt; ich stellte mich auf die rechte Seite derselben, bildete eine Hautfalte und machte zwischen dem *Mons veneris* und dem Nabel in der *Linea alba* zuerst mit einem bauchigen Bistouri einen etwa 7 Zoll langen Schnitt bis auf die Bauchhaut, durchstach dann dieselbe und durchschnitt sie in der Länge der äussern Wunde mit dem Pott'schen Knopfbistouri. Die Därme liess ich vom Herrn Assistent Kelsch zurückhalten. Der bläulich-roth gefärbte Uterus, welcher jetzt erschien, wurde nun auch mit dem Bistouri geöffnet, ein Stück der Placenta, welche im Grunde adhärirte, durchschnitten, die Häute gesprengt und das Kind bei den Füßen herausgezogen. Die Nabelschnur ward sogleich unterbunden, das Kind schöpfte noch einige Mal nach Luft, aber alle Bemühungen, es zum Leben zu erwecken, waren vergeblich. Nach Entfernung der Nachgeburt zog sich der Uterus etwas zusammen, die nöthigen Näthe und der gehörige Verband wurden gemacht und die Todte ins Bett gelegt, in dem sie nicht mehr erwachte. Die Leichenöffnung wurde uns trotz aller Vorstellungen und Bitten nicht gestattet.

2) Zangenentbindung nach dem Tode einer Frau.

Am 9. Februar 1822 früh $\frac{1}{2}$ 7 Uhr wurde ich von dem Schuhmachermeister H. in der Oranienburger-Straße um meinen Beistand bei der Entbindung seiner 39 Jahr alten, zum 7ten Mal schwangern Frau ersucht. Er bat, so schnell als möglich zu kommen,

da seine Frau so schwach sey, daß sie mit dem Tode ringe. Ich fand sie bei meiner Ankunft schon verschieden. Ohne Athmen, Pulsschlag und Bewußtseyn lag sie auf einem Bette mit bleichen Wangen, kalter Stirn und Extremitäten. Mittel, die ich zu ihrer Belebung anwendete, Waschen der Schläfe und Stirn mit *Acet. concentr.* und Riechen an *Liq. Ammon. caust.* blieben fruchtlos. Ich untersuchte nun und fand den Muttermund vollkommen geöffnet, die Blase gesprungen und den Kopf des Kindes fest in der mittlern Apertur stehend. Ich entschloß mich alsbald mit der öffentlichen Erklärung, daß, da es nicht in meiner Gewalt mehr stehe, die Mutter wieder ins Leben zurück zu rufen, meine Pflicht jetzt erheische, augenblicklich zu handeln, um wo möglich das Kind zu retten, zur Entbindung mit der Zange, und entwickelte mittelst derselben nach bedeutendem Kraftaufwand den Kopf bis an die Schultern, deren Herausleitung aber mir von Neuem sehr große Schwierigkeiten in den Weg legte, weil das Kind sehr groß war. Leben war nicht mehr in demselben zu bemerken, eben so wenig eine Pulsation der Nabelschnur; dennoch liefs ich es in ein warmes Bad bringen und wandte alle mir zu Gebote stehenden Belebungs mittel bei Mutter und Kind fruchtlos an. Ich gieng auch mit der ganzen Hand in den Unterleib, theils um zu versuchen, ob es mir nicht gelänge durch Reiben von aussen und innere Reizung der Wände die Gebärmutter, welche ganz erschlafft und wie ein leerer Sack war, zur Contrac-

tion zu bringen, theils um zu entdecken, was die Ursache des so plötzlichen Todes gewesen sey, ob zum Theil getrennte und nach dem Muttermunde liegende Placenta, ob *Ruptura uteri* u. s. w. Es fand sich aber weder letztere, noch saß die Placenta fehlerhaft, sondern noch theilweise fest an der vordern Wand des Uterus.

A n n a m n e s e. Die Verstorbene hat in den letzten 7 Wochen ihrer Schwangerschaft sehr an Beängstigung gelitten, weshalb ihr der Hausarzt viermal Venäsectionen von 4 Tassen am Arm mit Erleichterung, das letzte Mal 4 Tage vor ihrem Tode, verordnet hat. Sie hat einen schlimmen Ausgang dieser Schwangerschaft vom Anfang an befürchtet und deshalb meinen Beistand bei der Geburt gewünscht, was ihr aber von dem Hausarzt mit dem Bemerken abgerathen worden ist, daß ihr eine Hebamme bei der Geburt auch beistehen könne und daß ihr ärztliche Hülfe im nöthigen Falle von ihm gereicht werden würde. (In den frühern Wochenbetten ist sie immer krank gewesen). Am Tage ihres Todes früh 4 Uhr hat sie die Hebamme rufen lassen, nach deren Ankunft bald die Blase gesprungen und viel Fruchtwasser mit Blut abgegangen ist. Die Hebamme hat sie im Stuhl sitzen lassen, als aber das Wasser und Blut immer fortgeströmt und die Kreissende immer entkräfteter, schwächer und ohnmächtiger geworden ist, sie ins Bett gebracht, in dem ich sie, wie bemerkt, kalt und ohne Leben fand.

3) Tod einer Frau nach der Entbindung durch die Wendung bei vorliegender Placenta.

Am 10. November 1820 wurde ich Abends 6 Uhr zu der unverehelichten Charlotte J. gerufen. Ich fand eine 29jährige Brünette von mittlerer Gröfse, regelmäfsigem, aber nur schwachem Körperbau, bleich, entkräftet, mit kaum fühlbarem Pulse, mit kaltem Gesicht und Extremitäten im Bette. Ich erfuhr, dafs sie früher gröfstentheils gesund gewesen, seit ihrem 16ten Jahre regelmäfsig menstruiert und jetzt vielleicht seit April zum 1sten Mal schwanger sey, dafs mithin ohngefähr noch 6 Wochen bis zum Ende ihrer Schwangerschaft gerechnet werden könnten. Sie hatte sich im Anfange der Schwangerschaft leidlich befunden, Schläge, die sie im 3ten Monate bekommen hatte, waren ohne nachtheilige Folgen geblieben. Nachdem sie zum ersten Mal das Leben gefühlt hatte, verlor sie plötzlich ohngefähr einen Tassenkopf voll Blut aus den Genitalien; ähnliche kleine Blutverluste kehrten bald häufiger wieder und seit 8 Wochen stellte sich endlich eine fast ununterbrochen fort-dauernde Metrorrhagie ein, wobei oft halbe Nachtgeschirre voll geronnener Blutklumpen abgegangen seyn sollen; ich selbst fand einen Waschnapf ganz damit angefüllt. Ungeachtet sie sich täglich schwächer fühlte, fragte sie doch keinen Arzt um Rath, bis endlich die heute eingetretenen Schmerzen sie nöthigten, eine Hebamme rufen zu lassen, die indessen sie an einen Geburtshelfer verwies. Ich fand die Gebärmutter

regelmäßig ausgedehnt, etwan eine Hand breit über den Nabel reichend, konnte aber keine Kindstheile äußerlich mit Bestimmtheit unterscheiden. Die Vaginalportion war ganz verstrichen, der innere Muttermund fieng an, sich zu öffnen und man fühlte deutlich durch denselben die vorliegende Placenta, aber ein Kindstheil war auch durch das Scheidengewölbe nicht zu erreichen. Die Bewegungen des Kindes hatte sie früher in der rechten Seite unter dem Nabel, seit heute Nachmittag aber gar nicht mehr gefühlt. Die Wehen kamen selten und waren schwach.

Obgleich unter diesen Umständen die Kreissende sich in einer sehr bedenklichen Lage befand, so war doch, da der Blutfluß ganz cessirt hatte, bei so wenig ausgedehntem Muttermund durchaus noch keine Indication da, die Geburt zu beschleunigen, vielmehr würde die gewaltsame Ausdehnung des Muttermundes nur die Metrorrhagie von Neuem erregt haben. Sie bekam *Acid. phosphoric.* mit *Tinct. cinnamom.* in einer Mixtur halbstündlich zu einem Eßlöffel, Injectionen von verdünntem Essig in die Scheide, es wurde ein Schwamm als Tampon eingebracht; sie wurde von Zeit zu Zeit mit aromatischem Essig angerieben und erhielt Haferschleim zum Getränk. Nach Mitternacht verlor sie von Neuem einige Unzen Blut, worauf sich Ohnmachten und Erbrechen einstellten. Ich hielt es daher nun für rathsam, die Entbindung nicht länger zu verschieben, obgleich der Muttermund kaum wie ein Achtgroschenstück geöffnet war. Da sich die Placenta nicht auf der einen Seite mehr,

als auf der andern gelöst hatte, so gieng ich mit der linken Hand ein, weil die Kreissende das Leben auf der rechten Seite gefühlt hatte und ich folglich die Füße hier zu finden erwartete, dehnte langsam und ohne große Schwierigkeiten den Muttermund aus, löste behutsam an dieser Stelle die Placenta und drang so bis zu den Eyhäuten vor. Hier stiefs ich zunächst wider Erwarten auf eine Oberextremität und etwas höher auf den Kopf des Kindes. Obgleich ich unter diesen Umständen eigentlich mit der rechten Hand hätte die Füße aufsuchen sollen, so konnte ich mich doch nicht entschliessen, die Hände zu wechseln, ich gieng vielmehr, nachdem ich die Häute gerissen hatte, an Brust und Bauch des Kindes fort, fühlte hier die nicht mehr pulsirende Nabelschnur, und gelangte so nach der entgegengesetzten linken Seite zu den Füßen des Kindes, faßte sie beide und leitete sie hervor, indem ich gleichzeitig mit dem Daumen den Rumpf etwas in die Höhe schob. Nicht ohne Mühe zog ich nun den Rumpf heraus, löste die Arme; die größte Mühe machte aber die Herausleitung des Kopfes, welchen der Muttermund fest umschlossen hatte; indessen wurde auch dieses Hinderniß bald überwunden und so ein todter Knabe ans Licht befördert, der recht gut genährt und sonst ausgetragen zu seyn schien. — Die Nachgeburt folgte bald und leicht, und der Uterus zog sich regelmälsig zusammen. Während der Entbindung selbst hatte die Entbundene kein Blut verloren, doch war das abfließende Fruchtwasser sehr mit Blut gefärbt.

Die Entbundene war zwar sehr schwach, indessen schien sie sich doch leidlich zu befinden; plötzlich aber wurde die Respiration beengt, seufzend, keichend (die Gebärmutter war contrahirt und durchaus kein Blutfluß, weder äußerer noch innerer, da); zu diesen ominösen Zeichen gesellten sich bald Ohnmachten, weder Puls noch Herzschlag waren zu fühlen, Extremitäten, Gesicht waren eiskalt, die Nase wurde immer spitzer. Sie erhielt abwechselnd *Tinct. Cinnam.*, *Tinct. Opii simpl.*, *Aether acet.* in oft wiederholten Gaben, wurde mit aromatischem Essig gewaschen, mit warmen wollenen Tüchern gerieben; die Fußsohlen wurden gebürstet; alles vergebens; alle Incitantia blieben ohne Wirkung; die Respiration wurde immer langsamer, immer schwerer, und so verschied diese Person ohngefähr eine Stunde nach der Entbindung ganz ruhig.

Die Section wurde nicht gestattet.

4) *Placenta praevia*, Wendung und Tod der Entbundenen.

Frau Dorothea Z., 37 Jahr alt, welche bei einem fehlerhaften Becken von $3\frac{1}{2}$ Zoll Conjugata schon zweimal in der königl. Entbindungsanstalt entbunden worden war, das 1ste Mal den 18. März 1818 (cf. mein Journal, Bd. 3. St. 1. S. 25 bis 27, wo auch über ihren frühern Gesundheitszustand Nachricht mitgetheilt wird,) und das 2te Mal am Ende der 10ten Schwangerschaft den 18. April 1821, und zwar damals

mittelst der Zange wegen Mißverhältnisses der Größe des Kindskopfs zur Weite des Beckens von einem gesunden und zum ersten Mal am Leben erhaltenen, 8 $\frac{1}{4}$ Med. $\frac{1}{16}$ schweren Knaben, erhielt im April 1822 in Folge einer neuen Conception ihre Periode nicht wieder und datirte von da an ihre jetzige 11te Schwangerschaft, mit Appetitlosigkeit und mancherlei Digestionsbeschwerden verbunden. Am 1. September fühlte sie die erste Bewegung des Kindes und befand sich von jetzt bis Anfangs November recht munter; von dieser Zeit an aber erlitt sie öfters wiederkehrende, bald stärkere, bald schwächere Hämorrhagien, welche sie unsern Beistand wiederum in Anspruch zu nehmen nöthigten, uns aber, da wir keinen andern Grund auffinden konnten, die traurige Gewissheit gaben, daß sie von einem fehlerhaften Sitze des Mutterkuchens hervorgebracht würden, und hinsichtlich der Prognose der bevorstehenden Geburt Alles fürchten ließen. Das Becken war fehlerhaft, ein vorliegender Theil des Kindes noch nicht zu fühlen, nach der äußern Untersuchung mußten wir wegen der unegalen Form des Uterus auf eine Querlage desselben schließen, die Frau war bei schwächlicher Constitution und ärmlicher Lebensart durch 2 neue Abortus und eine schwere Zangengeburt seit dem Jahre 1818, wo wir schon für ihr Leben hatten fürchten müssen, noch mehr geschwächt worden, ihrem Uterus mangelte die nöthige Contractionskraft und prädisponirte sie dadurch zu Convulsionen und lebensgefährlichen Verblutungen nach der Entbindung

(dies kannten wir schon aus den beiden Fällen, die wir selbst beobachtet hatten), durch die jetzigen Menstrorrhagien wurde der Uterus noch mehr erschlaft und die Constitution stärker geschwächt, ohne daß wir diesen durch stärkende Mittel hätten Einhalt thun können, die bevorstehende Geburt konnte keine andere, als künstliche und schwierige seyn: — diese Momente zusammengefaßt veranlaßten uns, die Prognose sehr übel zu stellen, ihr zur Beschränkung des Blutflusses *Acidum phosphoricum* in folgender Form

R. *Acid. phosphor.* ʒj

Aq. Melis. ʒjv.

Syrup. Rubi id. ʒß.

Ms. Jedesmal beim Eintritt der Blutung 1 Eßlöffel voll zu nehmen —

zu geben und den Rath zu ertheilen, sobald als möglich ins Institut zu kommen. Letztres war ihr aber wegen häuslicher Geschäfte unmöglich. Seit dieser Zeit hatte sie noch einige Mal Blutflüsse, welche aber jedesmal nach einem Eßlöffel obiger Mixtur bald sistirten. Am 24. December um 9 Uhr Morgens ward ich um den eiligsten Besuch gebeten, weil die Schwangere fortwährend Blut verliere. Als ich $\frac{1}{2}$ 10 Uhr (sie wohnte sehr weit von hier, in der Landsberger-Straße) ankam, fand ich fast den halben Fußboden des kleinen Zimmers mit geronnenem Blute bedeckt. Der Blutfluß hatte sie nemlich Morgens 4 Uhr aus dem Schlafe erweckt, sich wenig durch obige Mixtur und nur auf kurze Zeit sistiren las-

sen, und nach und nach sich immer mehr verstärkt, und gegen $\frac{1}{2}$ 9 Uhr, da diese Frau aufstehen und sich anziehen wollte um hierher gebracht werden zu können, so zugenommen, daß man sie ohnmächtig wieder ins Bett hatte legen müssen. Ich erkannte sie fast nicht wieder, so entstellt waren ihre Züge, das Gesicht blaß, die Extremitäten kalt, der Puls klein und aussetzend, die Stimme schwach, das Auge matt. Der Blutabgang, währte als Stilllicidium noch fort. Bald erschienen auch noch Convulsionen mit Trismus, wodurch nun alle Rettungsmittel unanwendbar wurden und keins übrig blieb, als das *Accouchement forcé*. Ich gieng daher mit der linken Hand ein, weil man in der rechten Seite bei der äußerlichen Untersuchung die Füße und in der linken den Kopf fühlte, erweiterte den in der GröÙe eines Achtgroschenstücks eröffneten Muttermund, auf dem die Placenta vollkommen aufsafs und sich rechts etwas gelöst hatte, gieng an dieser Stelle mit der Hand durch und so weit in die Höhe, daß ich die FüÙe durch die Eyhäute fühlen konnte, sprengte hier dieselben, faßte beide FüÙe und leitete sie hervor. Die Pulsation in der Nabelschnur war schwach, an ein weiteres Austreiben des Kindes durch Wehen nicht zu denken, daher wurde der übrige Körper weiter angezogen, die Arme schnell entwickelt, obgleich sie über dem Nacken gekreuzt waren. Jetzt aber bot die Herausleitung des Kopfs, obgleich er in einem sehr vortheilhaften Durchmesser, dem schiefen, bis in den Beckeneingang mit dem Gesicht nach hinten

und rechts eingeleitet worden war, die größten Schwierigkeiten dar, welche durch kein Manual beseitigt werden konnten und mich nöthigten, zur Zange zu greifen, mittelst welcher er nach mehreren sehr kräftigen Tractionen herausbefördert wurde, Nach der Unterbindung und Zerschneidung der nicht mehr pulsirenden Nabelschnur übergab ich das Kind dem mit anwesenden, sehr fleißigen und geschickten Herrn Cand. Med. Rosenstiel aus Berlin um alle Wiederbefeibungsversuche anzustellen, ich selbst suchte dem Blutfluß der Entbundenen durch Reibung des Uterus, um seine Zusammenziehungskraft zu wecken, Einspritzungen von Essig etc. zu begegnen, trennte, da nichts helfen wollte, die Placenta, brachte einen Tampon in die Höhle der Gebärmutter, rieb den Leib mit Naphtha, gab, da die Convulsionen und der Trismus ein wenig nachgelassen hatte, *Tinct. Cinnamom.* mit *Tinct. Castorei*, ließe erwärmte Tücher auf Brust und Unterleib legen und die Entbundene warm zudecken; bald aber traten neue Convulsionen ein und endeten stürmisch das nur noch schwache Leben. Herrn Rosenstiel war es nicht gelungen, das Kind ins Leben zurück zu rufen.

Die am 26. desselben Monats veranstaltete und von Herrn Rosenstiel gemachte Obduction der Mutter ergab folgendes: Die Brusthöhle bot nichts Normwidriges dar, außer daß das Herz, die Lungen und die großen Gefäße sehr blutleer und die Wände des Herzens collabirt waren; die Unterleibsorgane waren auch nicht krankhaft, aber in ihnen ebenfalls wenig

Blut enthalten; die Gebärmutter war nicht contractirt, sehr lax, blafs und blutleer und zeigte am untern Segment deutlich den Sitz der Nachgeburt, die Conjugata des Beckeneingangs, welche jetzt genau gemessen wurde, betrug nur $3\frac{1}{4}$ Zoll, folglich hatte uns die äufserliche Ausmessung mit dem Baudelocqueschen Beckenmesser um einen Viertel Zoll getäuscht; die Scheide und Gebärmutter waren übrigens unverletzt.

Das Kind, ein 7 Berl. $\frac{1}{6}$. schwerer Knabe, zeigte nichts Abnormes.

5) Ein hinsichtlich des fehlerhaften Sitzes der Placenta wahrscheinlich ähnlicher Fall kam einige Zeit früher vor bei der Frau Caroline Friederike N., geb. Sch., 38 Jahr alt. Als ich zu derselben gerufen ward, fand ich sie unentbunden im Bette liegend und neben ihr die zerrissene Nachgeburt nebst einem Theil der getrennten Nabelschnur. Ich erfuhr, nach der Ursache dieser rohen und höchst straffälligen Behandlung forschend, dafs sie nach 7 glücklichen Geburten in der achten letzten Schwangerschaft häufig etwas Blut aus den Genitalien verloren, aber keinen Arzt zu Rathe gezogen habe, weil ihr Befinden im Allgemeinen dabei wohl gewesen wäre, dafs sie gestern einen abermaligen, stärkern Blutverlust erlitten und nachher Wehen bekommen habe und deshalb die Hebamme B. habe rufen lassen, von welcher sie versichert worden wäre, dafs ihre Niederkunft bald erfolgen würde. In der Nacht, fuhr sie fort,

hätten die Wehen bis zum Morgen immer mehr zugenommen, wo dann die Hebamme von Neuem erschienen wäre und sie auf den Geburtsstuhl gebracht hätte; jetzt wäre sie ohnmächtig geworden und wisse daher nicht, was von der Hebamme mit ihr gemacht worden sey; nach der Rückkehr ihrer Besinnung habe sie sich wieder im Bette befunden, das Geschöfs habe ihr sehr gebrannt und die Nachgeburt neben ihr im Bett gelegen; die Hebamme habe ihr nun erklärt, daß sie nicht selbst Hülfe leisten könne und deshalb nach einem Geburtshelfer geschickt werden möchte. Von der Hebamme war keine bestimmte Auskunft zu erhalten und wurde auch nicht weiter verlangt, theils weil dergleichen Sündenschuld nicht vor das Forum meiner Untersuchung gehört, theils weil keine Zeit zu dergleichen Nachforschungen zu verlieren war, nicht sowohl um das Kind zu retten, denn von dessen Tode konnte man wohl bei den bewandten Umständen völlig überzeugt seyn, sondern um es sobald als möglich zu entwickeln, bevor sich die Gebärmutter, da noch Wehen vorhanden waren, zu eng um dasselbe zusammenzöge und die Entbindung im höchsten Grade erschwerte. Das Kind hatte nemlich eine Querlage und erforderte zu seiner Herausleitung die Wendung. Der Kopf desselben lag in der rechten, die Füße in der linken Seite, der Bauch mit der Nabelschnur waren nach dem Muttermunde zugekehrt, welcher wahrscheinlich vollkommen geöffnet gewesen, jetzt aber wieder zusammengefallen war. Ich führte nun meine

rechte Hand durch den leicht zu erweiternden Muttermund ein, entwickelte die Füße und nach einiger Anstrengung das todte Kind. Für die Mutter blieb diese verkehrte Geburt ohne üble Folgen.

6) Eilfmonatliche Extrauterinalschwangerschaft und Entbindung durch den Vaginalschnitt.

Frau Wilhelmine Sch., geb. M., 35 Jahre und 5 Monate alt, eine ziemlich große, dabei aber hager und schwächliche Blondine von blassem Ansehn, in der Holzgartenstraße allhier wohnhaft, bekam nach glücklich durchlebten Kinderjahren ohne Beschwerden im 18ten Jahre ihre Periode, welche von da an 3—4 Tage anhaltend regelmäßig in Hinsicht der Zeit und Quantität wiederkehrte. Im 20sten Jahre erlitt sie ein intermittirendes, und im 24sten Jahre ein rheumatisches Fieber mit heftigen Schmerzen wahrscheinlich im Peritoneum, nach ihrer Aussage im Unterleibe, welches nach jeder Erkältung gleich zurückkehrte. Nach ihrer Verheirathung im 34sten Jahre und einem 5 Wochen darauf erlittenen Abortus ohne bekannte Veranlassung ward sie im 4ten Monate der Ehe zum zweiten Mal schwanger und von der Zeit an beginnt die interessante Periode, von der wir jetzt der Seltenheit und Wichtigkeit wegen ausführlichere Nachricht zu geben haben. Diese Schwangerschaft charakterisirte sich durch das Ausbleiben ihrer Menstruation und mehrfache Unbehaglichkeiten: Kopfschmerz, Zahnweh und Ueblichkei-

ten. Im 3ten Monate derselben bemerkte sie eine kleine, harte, unschmerzhaft Geschwulst, welche in der rechten Inguinalgegend zwischen dem horizontalen Aste des Schaambeins und dem vordern Hüftbeinkamme ihren Sitz hatte und sich allmählig vergrößerte. Das Wachsthum und die Art der Verbreitung dieser Geschwulst wurde aber jetzt ihrer Wahrnehmung auf einige Zeit entrückt, indem der benannte und bisher während ihres ehelichen Lebens ruhige Rheumatismus mit größerer In- und Extensität zurückkehrte, sich von den Fußzehen an längs der Schenkel über den Unterleib bis zum Diaphragma verbreitete, sich im Unterleibe fixirte und nach länger dagegen von einem Arzte verordneten Medicamenten, Einreibungen und Blutigeln einer wässrigen Anschwellung des Unterleibs Platz machte, welche das Durchfühlen jener Geschwulst verhinderte und nicht eher wieder erlaubte, als bis nach dem Gebrauch eines Thees aus den *stipit. & bass. Juniper.* eine reichliche Urinexcretion und mit ihr Abnahme der Wassersucht erfolgt war. Jetzt bemerkte sie zwar jene Geschwulst in der rechten Seite noch, dieselbe hatte sich aber nicht verändert, war weder größer noch kleiner geworden und nicht in Vergleichung zu stellen mit einer andern in der linken Seite, welche sich bis an den Nabel ausdehnte und bei allmählicher Vergrößerung auch mehr nach rechts hinzog und die linke Seite verließ. In derselben spürte sie Anfangs Decembers die Bewegungen des Kindes, ward dadurch ihrer Schwangerschaft ver-

sichert, aber wieder ungewiss, als dieselben im Februar ganz aufhörten. Als sie aber am 24. Februar wehenartige Schmerzen bekam, hielt sie es doch für das rathsamste, an eine Niederkunft zu denken, und wandte sich deshalb noch an demselben Tage an mich mit der Bitte um Aufnahme in die unter meiner Direktion befindliche Entbindungsanstalt. Ihr Wunsch wurde gewährt und am 25. in der Klinik die obstetricische Untersuchung vorgenommen, wobei sich folgendes ergab: durch die schlaffen, dünnen Hautdecken fühlte man gleich über dem rechten horizontalen Aste des Schaambeins einen ovalen, härtlichen Körper, den man später als den Uterus erkannte; über demselben begann eine elastisch-gespannte Geschwulst, die bis an den Nabel reichte, sich mehr über die rechte Seite verbreitete, keine Fluctuation in sich bemerken liefs, sondern, jedoch sehr dunkel und durch die Gedärme erschwert, harte Theile wie Kindstheile; die Vaginalportion, fast noch einen ganzen Zoll lang, war ganz nach vorn und rechts (nach dem *foramen ovale* zu) gedrängt und stand sehr hoch, fast im Beckeneingange; der Muttermund, der nur eine kleine Grube bildete, war nicht rund, sondern breit gedrückt. Hinter der Vaginalportion fühlte man einen vorliegenden runden, harten Kindstheil, welcher zwar jetzt noch nicht deutlich erkannt werden konnte, aber doch die Gewissheit gab, dafs eine Schwangerschaft wirklich statt finde. Dafs dieselbe nicht im Uterus sey, gieng theils aus der Beschaffenheit desselben selbst, theils aus dem Entstehen, Wachs-

thum und Sitz der Geschwulst hervor: aus der Beschaffenheit desselben in so fern, als wir den Grund nach rechts von jener Geschwulst herübergedrängt fühlten; daß es aber wirklich der Grund des in die Höhe geschobenen Uterus sey, zeigte die äußerliche und innerliche Untersuchung. Drückten wir nemlich von außen diesen härtlichen, ovalen Körper nach dem kleinen Becken herein, so kam uns die Vaginalportion näher und wir fanden, wenn wir an derselben fortgiengen, den Körper nicht ausgedehnt, sondern platt zusammengedrückt. Beachteten wir ferner das Entstehen, das Wachsthum und den Sitz der Geschwulst, welche in der linken Seite über den Schaambeinen zuerst bemerkt worden war, sich hier vergrößert und dann mehr nach rechts und hinten sich hinter die Gedärme zurückgezogen hatte, so war dieß nicht die ovalförmig sich nach und nach vergrößernde Ausdehnung einer schwangern Gebärmutter. Eine *Graviditas extrauterina* stand also fest und erforderte nicht zur Begründung ihrer Annahme mehrere Zeichen, die wir in Menge noch anführen könnten, daß nemlich die Ausdehnung nicht mit der Zeitrechnung der Schwangerschaft in Verbindung gestanden habe u. s. w. —; nur fragte es sich, welche Art der *Graviditas extrauterina* da sey, ob *tubaria*, *ovarica* oder *abdominalis*. In der Tuba konnte sie nicht seyn, weil dieselbe nicht bis zur Größe, ein fünfmonatliches und sich deutlich bewegendes Kind in sich aufzunehmen, hätte ausgedehnt werden können, ohne zu beraten und den Tod der Frau schon

früher herbeizuführen. Sie war also entweder im Ovarium oder hatte sich an einem andern Theile im Abdomen gebildet. Für den Sitz derselben in dem Ovarium, und zwar dem linken, sprach zwar die Entstehung der Geschwulst in der linken Seite, sein Wachsthum aber und die allmähliche Verbreitung in die rechte Seite widerriethen diese Annahme und leiteten uns zu der einer *Graviditas extrauterina abdominalis*. Jetzt fragte es sich, welche Behandlung bei dieser Frau zu wählen sey, ob eine mehr expectative oder active. Die expectative, unter der ich eine genaue Beobachtung der Schwangerschaft, Regulirung ihrer Diät und die medicinische Behandlung der dringendsten Nebensymptome verstehe, behielt die Oberhand, wenn ich bedachte, daß ein actives Verfahren ohne Gefahr, die Frau aufzuopfern, gar nicht angewendet werden könnte. Hätte ich deutlich Kindstheile unter den Bauchdecken gefühlt und annehmen können, daß das Kind vor den Gedärmen gelagert sey, so würde ich keinen Anstand genommen haben, einen Bauchschnitt zu machen und es durch denselben zu entfernen. So aber schien das Kind hinter den Gedärmen zu liegen, welches ich außer der undeutlichen Wahrnehmung desselben bei der äußern Untersuchung daraus schloß, daß die Kindstheile hinter dem Uterus lagen und ihn nach vorn drängten, und noch deutlicher durch die Untersuchung *per anum*, als *per vaginam* erkannt werden konnten. Machte man hier die Gastrotomie, so war zu befürchten, daß ein dem jüngst erlebten ähnlicher Fall eintrat,

wo man einschchnitt, auf die Gedärme kam, dann das mit denselben verwachsene Kind fand und den Tod der Frau herbeiführte, ehe die Operation beendet war. Für die expectative Methode sprach noch ausserdem die Erfahrung, dass das Kind sich in ein Lithopaedion verwandeln und zeitlebens getragen, oder sich tiefer nach dem Scheidengewölbe senken und durch einen Vaginalschnitt herausgenommen, oder endlich in Eiterung übergehen und im günstigen Falle durch eine Oeffnung im Scheidengewölbe oder Mastdarm ausgestossen werden könne ohne dass damit für die Mutter Lebensgefahr verbunden wäre.

Die ersten 4 Wochen während des Aufenthalts dieser Frau in der Anstalt befand sie sich recht wohl, schlief gut, hatte gehörigen Appetit und Stuhlausscheidung und die Geschwulst veränderte sich nicht; nachher kam aber wieder, nach einer Erkältung in der Nacht, ihr Rheumatismus zum Vorschein, welcher in Begleitung der heftigen Schmerzen in den Abdominal-Muskeln Salmiak mit *Vin. stibiat.* erforderte. Nach einigen Tagen verschwand plötzlich in der Nacht aller Schmerz und am andern Morgen schon fanden wir eine sich ausbildende Ascites, welche bis zu einer gewissen Höhe anwuchs und dann sich ein Oedem der Unterextremitäten beigesellte. Da gegen dieses hydropische Leiden diaphoretische und diuretische Mittel nichts helfen wollten, die Kranke ihr Missgeschick, dass sie nicht gebäre, während die Schwängern, welche mit ihr und noch weit später aufgenommen worden, alle schon geboren hätten, sehr be-

klagte und den Grund desselben einsehen zu lernen anfieng, sehr schwermüthig wurde und sich nach Hause sehnte, Besserung des allgemeinen Zustandes und Aufheiterung des Geistes am besten von Bewegung in der freien Luft bei den jetzt eingetretenen schönen und heitern Tagen am ehesten zu hoffen war, und noch mehrere Jahre vergehen konnten, bevor sich's entschied, welchen Ausgang diese Schwangerschaft wählen würde; so gaben wir den Bitten der Frau nach und entliessen sie zu den Osterfeiertagen 1821, nachdem sie 2 Monate sich hier aufgehalten hatte, mit dem Bedenten, uns gleich Nachricht ertheilen zu lassen, wenn hinsichtlich ihrer Geburt sich etwas ereignen sollte. Diese Nachricht erfolgte nach einem Vierteljahr, während dem ich sie zweimal auf der Strasse gesehen und von ihr erfahren hatte, daß es mit der Ausdehnung ihres Unterleibs noch beim alten sey und daß sie sich ihres hydropischen Leidens halber an die Poliklinik unter der Direktion des Herrn Staatsraths Hufeland gewendet habe.

Am 19. Juli ward ich zu ihr gerufen und bemerkte, daß sie periodisch wiederkehrende, ordentlich wehenartige Schmerzen habe. Die äußerliche Untersuchung zeigte keine auffallende Veränderung, die innere hingegen, daß der über dem Beckeneingange gelegene Kindstheil jetzt beinahe bis zur mittlern Apertur herabgetreten und der Kopf des Kindes sey, daß er das Scheidengewölbe hinter der Vaginalportion und die hintere Scheidewand mit herabgedrängt und dadurch zur Verkürzung des Scheiden-

theils, welcher fast ganz verstrichen war, Veranlassung gegeben habe. Der Uterus war dadurch auch tiefer mit hereingezogen worden und der Fundus desselben konnte aus diesem Grunde äußerlich nicht mehr gefühlt werden. Gleichzeitig litt die Schwangere seit dem Eintritt jener Schmerzen an heftigem Erbrechen, welches weder durch eine ihr den Tag zuvor verordnete Oelemulsion mit *Aq. lauroceras.* und *Tinct. thebaica*, noch durch Einreibungen von *Ol. Hyoscyam.* und Umschläge von *Herb. Alth.*, *Hyosc.* und *Cicut.* gemindert worden war, noch später durch Brausepulver beseitigt wurde. Das Conamen der Natur, sich des ihr fremd gewordenen todtten Kindes durch die Scheide zu entleeren, war offenbar da und mußte als Leiter zur Wahl der Operation angesehen werden; deshalb bestimmte ich mich, das Scheidengewölbe mit einem Schnitt zu öffnen und das Kind durch die Scheide herauszuleiten. Das Menschengefühl erforderte, die arme Frau nicht länger leiden zu lassen und ich beschloß daher, noch an demselben Tage die Operation zu machen, was auch Nachmittags 4 Uhr im Hause der Schwangeren in Gegenwart meiner Assistenten der Herrn Dr. Höre, DD. Kelsch und Hoffmann geschah. Nachdem alles zur Operation zubereitet und die Schwangere quer ins Bett gelegt worden war, setzte ich mich zwischen ihre Füße und führte mit meiner Rechten zwischen den in die Scheide eingebrachten Zeige- und Mittelfinger meiner linken Hand das Savigny'sche Fistelmesser verschlossen bis an denjenigen Theil des

Scheidengewölbes, welcher hinter der Vaginalportion von dem Kindskopfe am tiefsten herabgetrieben wurde; hier öffnete ich es durch einen Querschnitt mit der hervorgeschobenen Schneide so tief, daß ich unmittelbar bis zum Kopf des Kindes gelangte, und so weit, daß ich mit der Hand hindurchgehen konnte. In demselben Augenblicke floss eine Menge stinkendes schwarzes Blut ab. Ich entfernte nun das Messer und führte die linke Hand durch den Einschnitt bis zum Kopfe, welchen ich fassen und sammt dem Kinde herausziehen wollte. Sogleich fielen mir aber zwei Knochenstücke in die Hand, welche ich herausbrachte und für die durch Fäulniß abgestoßenen beiden Scheitelbeine erkannte. Am Kopfe demnath das Kind herauszuziehen, war zu gewagt, wenn ich nicht Gefahr laufen wollte, den Kopf abzureißen; ich gieng daher noch einmal und zwar bis zum Rumpfe ein, faßte denselben und leitete so mit leichter Mühe das ganze Kind hervor. Jetzt floss noch eine Menge Wasser mit Blut und Hirn gemischt ab, und ich machte, um die Höhle zu reinigen und den Gestank zu mildern einige Einspritzungen von einem *infus. flor. Chamomill.* Die Nachgeburt saß neben dem Einschnitt nach links und hinten; ich trennte sie behutsam los und brachte sie ebenfalls hervor. Der durch den Schnitt entstandene Blutverlust war kaum in Anschlag zu bringen.

Muthig hatte die Kranke die Operation ertragen und in einem höhern Grade erwachte in diesem Augenblicke die Liebe zum Leben, da sie sich von ih-

rem Uebel befreit fühlte. Sie wurde nun wieder grade ins Bett gelegt, bekam eine Tasse Fleischbrühe zur Erquickung, und schlief kurze Zeit darauf einige Stunden, fühlte sich beim Erwachen sehr gestärkt; das Erbrechen und aller Schmerz hatten nachgelassen; die Nacht wurde ruhig vollbracht und am andern Morgen 4 Uhr ward Patientin vom Herrn Hoffmann, welcher sie um diese Zeit besuchte, noch schlafend gefunden. Am 20. Juli 10 Uhr Morgens, wo ich selbst die Kranke wieder besuchte, traf ich sie heiter, obgleich der Leib etwas schmerzhaft, der Puls frequent, der Durst vermehrt und immer noch ein stinkender Ausfluss aus der Scheide da war. Die Haut war feucht. Ich verordnete eine *Emuls. amygd.* mit *Nitrum*, *Syrup Rubi idaei* unter dünne Hafergrüze zum Getränk, Einreibungen von erwärmtem *Ol. Hyoscyam.* in den Unterleib, liess obige Umschläge wiederholen und Einspritzungen von *Infus. herb. Cicut.* machen. Am Abend war das Fieber ziemlich stark, die Haut trocken, der Leib schmerzhafter, der Ausfluss geringer, aber weniger stinkend, der Puls voll und hart; weshalb 3 Tassen Blut, auf dem bald eine starke *Crusta inflammatoria* entstand, weggelassen und ein Klystier mit Wirkung gegeben wurde. In der übrigen Behandlung wurde nichts geändert. In der darauf folgenden Nacht wurde der Schlaf durch mehrmaliges Erbrechen unterbrochen, der Leib wurde sehr schmerzhaft und etwas aufgetrieben, die Harnabsonderung war unterdrückt, der Ausfluss aus der Scheide unbedeutend, der Puls

des Choriöns und Amnions bestehend, worin das Kind gelegen hatte. Dieser Sack stand mit der Mündung der *Tuba Fallopii sinistra* in so enger Verbindung, daß man keine Grenzlinie auffinden konnte, und drängte auch jetzt noch entleert und verkleinert die übrigens gesunde Gebärmutter nach der rechten Seite hin. Die Gebärmutter wurde nun auf der hintern Fläche der Länge nach aufgeschnitten und eine feine Haaronde durch die innere Oeffnung der Tuba eingeführt, um zur Vermeidung alles Irrthums genau zu untersuchen, ob sie durch die Mutterröhre fortgeführt nach außen im Sacke sich öffnete. Und so war es auch. Da, wo der *Morsus Diaboli* seyn sollte, fieng der Sack an und die Eimbrien schienen mit zu seiner Bildung verwendet worden zu seyn, denn von denselben war nichts mehr sichtbar. Der Eyerstock war unversehrt, so wie auch die Tuba und das Ovarium der rechten Seite. Jetzt ward der ganze Uterus mit seinen Anhängen sammt dem Mastdarm und der Scheide bis zum *Mons veneris* excentrirt und genau untersucht, wobei es sich zeigte, daß der Querschnitt, wie oben beschrieben wurde, gleich hinter dem fast ganz verstrichenen *Orificium uteri* gemacht und weder die Urinblase, noch der Mastdarm bei dem Schnitt im Scheidengewölbe im mindesten verletzt worden war. Es sprang deutlich in die Augen, daß die Bildung dieses Pseudo-Organs von dem äußern Ende der linken Muttertrompete angefangen, sich von da nach links vergrößert, aber von dem *Colon descendens* in seiner wei-

tern Ausdehnung verhindert, sich nach rechts zwischen den Uterus und den Mastdarm und hinter die dünne Gedärme gesenkt und an dieser Stelle seine völlige Ausbildung erhalten habe. Daraus wird der ganze Verlauf der Schwangerschaft deutlich und die veränderte Lage der von der Schwangern und uns beobachteten Geschwulst. Ob aber übrigens die nach dem ersten Abortus entstandene rheumatische Entzündung der Unterleibsorgane auch die linke Tuba mit ergriffen gehabt und, da in dieser Zeit die neue Conception erfolgte, in ihrer Funktion so gestört habe, daß der Durchgang des befruchteten Eies unmöglich gemacht wurde, und deshalb nur bis zu den Fimbrien gelangte, sich hier ansaugte und weiter ausbildete, gehört zu den Hypothesen, die sich jeder Leser selbst weiter ausspinnen, billigen oder verwerfen kann.

Ich für meine Person will nur noch bemerken, daß dieses Stück sich in der Sammlung meiner geburtshülflichen Präparate mit befindet und jedem Kunstverständigen zu seiner eigenen Ueberzeugung zur Ansicht zu Gebote steht.

7) Wendung bei vorgefallnem Arm und eingekeilter Schulter.

Frau R., 28 Jahr alt, kraftvoll und wohlgenährt, von Jugend auf gesund, seit dem 16ten Jahre regelmäßig menstruiert, seit 3 Jahren an einen Fuhrmann verheirathet und in dieser Ehe einmal glücklich und

leicht entbunden, wurde schon während des Stillens zum 2ten Mal schwanger, und fühlte am Ende dieser Schwangerschaft, am 5. Februar 1822, die ersten Wehen. Eine Hebamme, die sie jetzt rufen liess, ermunterte sie zum kräftigen Verarbeiten der Wehen und bewirkte dadurch am Morgen des 6. den Abgang des Fruchtwassers. Wahrscheinlich hat die Hebamme den vorliegenden Theil für den Kopf gehalten, weil sie bis Mittag weiter nichts that, als die Kreissende zum Mitpressen bei den Wehen antrieb. Nun bereitete sie eine Art von Querbett, machte nach ihrer Erklärung die Wendung, d. i. brachte nach vieler Mühe und grossen Schmerzen einen — Arm zum Tageslicht. Gegen 4 Uhr Nachmittags endlich kam man eilig in die Entbindungsanstalt, um Hülfe zu suchen. Ich fand den Leib nach meiner Ankunft ganz quer gezogen, den Grund des Uterus nur wenig über dem Nabel stehend, rechts über dem Hüftbeine einen runden harten Körper, den Kopf, links zusammengeballte, unebene Theile. Wehen waren noch immer und im hohen Grade vorhanden. Aus der Scheide, welche zwar feucht und schlüpfrig, aber in der Temperatur über das Normale erhöht und tumescirend war, hing der linke Arm, der angeschwollen fast die Scheide ausfüllte. Der Muttermund, dessen Lippen dick und wulstig waren, stand in der mittlern Apertur, war wie ein grosser Thaler erweitert; in ihm fühlte man die Schulter fest ins Becken gedrängt und seitwärts die Rippen. Nur nach grosser Mühe gelang es, die Schulter etwas zu entfernen und

einen Fuß zu fassen und herein zu leiten. Noch mehr Anstrengung kostete es, den Arm zu bekommen, der ganz hinter den Schaambeinen nach oben um den Kopf des Kindes geschlungen lag. Doch auch dies glückte der Kunst und der Mühe und so ward das Kind bis an die Schulter entwickelt. Die Nabelschnur pulsirte nicht mehr. Die Lösung der Arme und des Kopfs erforderten ebenfalls einen großen Kraftaufwand. Das Kind, ein starker Knabe, war todt, die Nachgeburt gieng bald ab, und die Entbundene ward ins Bett gebracht.

Ein geringes Fieber ward durch eine *Saturat. kali carbon. c. Succ. citr.* gehoben.

Am 18. Februar 1823 wurde diese Frau ganz normal von einem lebenden Knaben entbunden. Merkwürdig war dabei nichts, als daß eine Frau, welche einige Zeit Husar gewesen war, ihr aufwartete und *flor. chamomill.* in Haferschleim gekocht ihr als Herzstärkung darreichte.

8) Zangengeburt bei unvollkommenem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde und neben dem Kopfe vorgefallner Nabelschnur.

Am 29. Juli 1822 wurde ich zur 28jährigen Fabrikarbeiters-Frau Sophie Friderike Sch. gerufen, welche seit zwei Jahren verheirathet, einmal im 6ten Monate ohne Veranlassung abortirt hatte und jetzt am Ende der zweiten Schwangerschaft sich befand.

Ihr Befinden war bis vor ohngefähr 12 Stunden ganz gut gewesen, wo sie die ersten Wehen bekommen und bei denselben schußweise viel Blut verloren hatte, wodurch sie sehr entkräftet wurde und deshalb von der ihr beistehenden Hebamme den Rath erhielt, zeitig die Hülfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen. Nach den Blutflecken in der Stube zu urtheilen; deren sehr viele und große da waren, mußte schon sehr viel Blut verloren worden seyn, dafür sprach auch bei der sonst robusten und blühenden Frau der äußerst kleine und schnelle Puls, das bleiche Gesicht und Lippen, die kalten Extremitäten und der mit kaltem Schweiß bedeckte Körper. Die Untersuchung zeigte äußerlich den Leib ungleichmäßig ausgedehnt, links voller, als rechts, den *Fundus uteri* zwischen Nabel und Herzgrube stehend, in der rechten Seite über dem horizontalen Aste der Schaambeine einen harten und runden Theil, welches der Kopf zu seyn schien, innerlich den Muttermund etwas über der mittlern Apertur und mehr nach rechts hingerichtet und so weit geöffnet, daß man mit 2 Fingerspitzen grade eingehen konnte. In ihm fühlte man die klopfende Nabelschnur und, schob man dieselbe etwas zurück, die auf der hintern Muttermundslippe aufsitzende Placenta, bei deren Berührung der Blutfluß vermehrt ward. Der Kopf stand noch über dem Beckeneingange schief nach rechts; das Fruchtwasser war abgeflossen. Um bei dieser mißlichen Lage recht vorsichtig zu Werke zu gehen und nicht durch ein übereiltes Handeln das Kind zu gefährden,

entwarf ich mir folgenden Behandlungsplan. Ich wollte mittelst eines in den Muttermund einge rachten Schwämmchens die Nabelschnur seitwärts zurückschieben und zurückhalten, die blutenden Gefäße des Muttermunds gleichsam damit tamponiren, der Kreissenden eine Lage auf der linken Seite anweisen, um den Kopf dem Muttermunde zu nähern und ihn durch denselben in das kleine Becken einleiten, damit er die zum Theil getrennte Placenta comprimire, die Blutung stillte und einen neuen Vorfall der Nabelschnur hinderte. Sollte aber die Nabelschnur nicht zurück zu halten seyn und ein stärkerer Blutverlust eintreten und das Leben der Mutter in Gefahr setzen; so wollte ich den gefährlichen Weg einschlagen, mit der Hand eingehen, die Nabelschnur auf die Seite schieben und die Wendung auf die Füße machen. Dafs die letzte Handlungsweise mit gröfserer Gefahr, vorzüglich für das Kind verknüpft war, wurde dadurch deutlich, dafs man bedachte, wie sehr der *Funiculus umbilicalis* nach abgeflossenem Fruchtwasser mit der Hand in Berührung kommen mußte und wie leicht er dadurch bei schwierigerem und längerem Aufsuchen der Füße geprefst und der Kreislauf in ihm unterdrückt werden konnte. Ich schlug demnach das erste Verfahren ein und hatte die Freude, die gesunkenen Kräfte der Kreissenden durch die Ruhe, die ich ihr schenkte und einige Gaben der *Tinct. Cinnamom.* mit *Aether acet.* so zu heben, dafs wieder Wärme und allgemeiner gelinder Schweiß eintrat, die Blutung sistirt, Wehen hervorgerufen und

der Kopf in das kleine Becken hereingeleitet wurde. Freilich gehörte dazu eine ausdauernde Geduld von 12 Stunden; diese wurde aber hinlänglich belohnt, als ich jetzt durch eine sehr schnell sich enorm vergrößernde Kopfgeschwulst und schwächere Wehen veranlaßt die Zange anlegte und mit derselben nach mehreren sehr kräftigen Tractionen ein lebendes Kind, das nicht einmal asphyktisch war, entwickelte. Blutfluß nach der Entbindung erfolgte gar nicht, und die Placenta ward noch vor Unterbindung des Nabelstrangs von selbst ausgestoßen. Die gute Reproductionsthätigkeit der Entbundenen ersetzte in Kurzem die verlorenen Kräfte wieder, bewirkte reichliche Milchsecretion und ein recht glückliches Wochenbett.

Nachdem nun die Leser mit Fällen anomaler Lagen aller Art, fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens, vorgefallner Nabelschnur etc. bekannt gemacht worden sind; so bleibt uns nur noch übrig, Beobachtungen über neben dem Kopf vorgefallne Extremitäten anzuführen; um aber nicht zu weitläufig zu werden, müssen wir uns begnügen, nur einen Fall mitzutheilen, und wählen den, wo alle 4 Extremitäten neben dem Kopfe eintraten, weil eigentlich in der Beschreibung unsers Verfahrens bei diesem Falle alle andern enthalten sind.

9) Zangengeburt bei allen 4 neben dem Kopfe eingetretenen Extremitäten.

Frau Henriette B., 22 Jahr alt, ließ mich ersuchen, sie ärztlich zu behandeln, indem sie sehr krank und dabei im 6ten Monate schwanger sey und zu abortiren befürchte. Ich fand sie ungemein schwach und kraftlos, und erfuhr, daß dies die Folge einer Reihe von Krankheiten während der ganzen Zeit ihrer Schwangerschaft sey. Gegenwärtig litt sie an einer heftigen *Pleuro-peripneumonie*, die alles befürchten ließ, aber glücklich sammt ihren Begleitern, Husten und Schwäche der Respirationsorgane durch ein eingeleitetes antiphlogistisches Verfahren, später durch *Digitalis*, *Polygala amara* und *Lichen island.* beseitigt wurde. Sie hatte schon einmal am Ende des 7ten Monats abortirt, und dieser Zeitpunkt ließ in der jetzigen Schwangerschaft bei ihrer großen Schwäche einen ähnlichen Umsturz fürchten. Wirklich erfolgte er auch um die besagte Zeit ungeachtet der strengsten körperlichen Ruhe, die sie auf mein Anrathen hatte beobachten müssen. Als die ersten Wehen eintraten, war ich verhindert, sie selbst zu besuchen und übertrug die einstweilige Behandlung einem meiner Assistenten mit dem Bedenten, mich gleich rufen zu lassen, sobald sich etwas Bedenkliches ereignen sollte, da ihre Wohnung ganz in meiner Nähe war. Als er ankam, fand er den Muttermund in der Größe eines Achtgroschenstücks geöffnet, die Blase war noch da, der Kopf lag vor und

behauptete seinen alten Platz, den er schon seit 14 Tagen eingenommen hatte, d. h. er stand sehr tief, nahe dem Ausgange; neben demselben fühlte er aber eine Hand, welche früher nicht bemerkt worden war. Die Wehen kamen kräftiger und anhaltender, er untersuchte daher wieder, fand den Muttermund wie einen Thaler geöffnet, und hinter dem Kopfe noch einen Fuß in das kleine Becken hereingetrieben. Als er noch genau untersuchte, um sich nicht zu täuschen, erfolgte eine neue Wehe, die ihn nöthigte, einen Augenblick in der Untersuchung inne zu halten, und als diese vorüber war, zeigten sich zu seinem größten Erstaunen 3 Extremitäten neben dem Kopfe. Jetzt eilte er nach Hause und referirte mir den Vorfall. Als ich ankam, fand ich nicht nur 3, sondern alle 4 Extremitäten eingetreten und das Kind in der Beckenhöhle so zusammengeballt, daß man äußerlich den Uterus noch so ausgedehnt fühlte, wie gewöhnlich nach der Geburt eines Kindes, wenn die Nachgeburt noch in ihm enthalten ist. Das Fruchtwasser floss jetzt ab und die kräftigsten Wehen vermochten nicht, diesen Knäul nur von der Stelle zu rücken. Das Anziehen an den Füßen, um die Geburt zu beendigen, hätte in diesem Falle das Hinderniß noch erhöht, weil der Kopf am tiefsten stand und nicht zurückgebracht werden konnte; ich legte daher meine kleine Zange an und liefs während der Tractionen die Extremitäten von dem Assistenten, so gut es sich thun liefs, zurückhalten, und so gelang es endlich, das

nicht ausgetragene todtē Kind männlichen Geschlechts zu entwickeln. Im Uebrigen bot sich nichts Bemerkenswerthes weiter dar.

Die Fortsetzung folgt im künftigen Stück.

IX.

Heilungsgeschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter bei einer Erstschwangern, ohne künstliche Reposition, von dem k. k. Oesterreichischen Rathe und Professor Dr. W. J. Schmitt.

Ich habe in meiner Schrift: Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter, bei Nichtschwangern etc. (Wien 1820 bei Fr. Wimmer) erinnert, und diese Erinnerung an mehreren Stellen wiederholt, daß Alles, was ich in dieser Beziehung sage und statuire, immer nur von der Retroversion im nicht schwangern Zustande zu verstehen sey. Ich that dieses, um jedem Mißverständnisse zu begegnen und meiner Lehre, in Bezug auf das eigentlich Practische, keine größere Ausdehnung zu geben, als der Umfang meiner Erfahrungen, auf die ich meine Ansichten gründete, damals gestattete. Ob bei einer Re-

troversion des geschwängerten Uterus dieselben Maximen und dieselbe Behandlungsweise ihren Platz finden dürften, oder nicht? darüber konnte und mochte ich nichts aussprechen, weil mir Selbsterfahrung abging, und die Theorie wohl zu Inductionsschlüssen, aber nicht zu definitiven Aussprüchen in Folge von Thatsachen berechtigt. Ich hatte in frühern Zeiten, wo ich das Uebel fast nur aus Büchern kannte, zweimal Gelegenheit, die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Schwängern zu beobachten. Im ersten Falle ward ich erst berufen, als die Entzündung der Blase, des Uterus und des diese Organe umkleidenden Bauchfelles schon den höchsten Grad erreicht hatte und keine Hülfe den eintretenden Brand abzuhalten vermochte. Im zweiten Falle, wo die Schwangerschaft schon über die erste Hälfte vorgeschritten, und die Retroversion mehr chronisch als acut war, wurde die Kranke im Verfolge der Cur meiner Wirkungskphäre entzogen, nachdem ich mehrere der bekannten Repositionsversuche mit wenigem Erfolge angewendet hatte. Jedermann sieht ein, daß Fälle dieser Art zu keinem practischen Resultate führen, und daß es unter solchen Umständen besser gethan ist zu schweigen, als leere Worte zu verlieren. Einen festern Anhaltspunct für die Begründung der Meinung, daß eine der Retroversion bei Nichtschwängern erfahrungsmäßig zusagende Methode nicht ohne Aussicht auf einen günstigen Erfolg auch auf jene bei Schwängern übertragen werden könne, gewährten einige von mir in jener Schrift angeführten Fälle

von Hunter, Vermandois, Crost, Chester und Denman, welche, indem sie die Unzulänglichkeit, Unsicherheit und Schädlichkeit der vordem befolgten gewaltsamen Repositionsweise darthun, und die Heilsamkeit einer von andern Grundsätzen ausgehenden gelindern, im Dienste mechanischer Kraft minder befangenen Behandlungsweise bestätigen, die Anwendbarkeit jener Methode bei Schwangern zu verbürgen schienen. Allein ich fürchtete fremde Erfahrungen zu mißbrauchen, wenn ich sie auf ein Gebieth meiner Lehre anwandte, in welchem ich selbst gewisser Maßen noch Fremdling war. Der Zufall both mir indessen im Jahr 1821 die Gelegenheit dar, diese Deviation der Gebärmutter bei einer zum ersten Male schwangern Frau zu beobachten, und den Erfolg jener Methode bei bestehenden Schwangerschafts-Verhältnissen zu prüfen. Da der Fall auch noch in anderer Hinsicht manche Eigenthümlichkeiten darbietet, welche nicht ohne alles Interesse für den Practiker sind, so glaube ich in den Augen des sachverständigen Publicums für die Bekanntgebung und ausführlichere Darstellung desselben keiner besondern Entschuldigung zu bedürfen.

Abends den 28. Jänner 1821 wurde ich auf Begehren des Dr. C. zu einer mir ganz unbekannten Dame berufen, mit dem vorläufigen Auftrage, den Catheterismus zu verrichten. Diese Dame 36 Jahr alt, von schlankem, gut constitutionirtem, mehr torosem als feinem, etwas ins Männliche spielendem halbbrünnettem Habitus, vielem Verstande, großer

Lebhaftigkeit, heiterm Humor, und kindlich gutem, unverdorbenen Gemüthe war früher an einen kränklichen Staatsbeamten von ausgezeichnetem Range durch 12 Jahre verheirathet, und zwar wie sie mich in der Folge versicherte, sehr glücklich, obgleich sie mehr in geschwisterlichen, als ehelichen Verhältnissen mit ihm lebte, nie schwanger ward, und aller Vermuthung nach als Jungfrau in den Wittwenstand überging. Bald nach dem Tode dieses ihres ersten Gatten, trat sie in eine zweite (eheliche) Verbindung mit einem Manne von sehr respectabilem Charakter, über 40 Jahre alt, großer ansehnlicher Statur, noch ziemlich kraftvollem, aber etwas welkem Habitus und sanftem, ruhigem, festem Gemüthe, obschon in einem der heißesten Länder Europens geboren und das Abzeichen dieser Abkunft in der schwarzgelben Hautfarbe tragend. Kaum ein halbes Jahr verheirathet, vermisste sie zum ersten Male seit ihrer Pubertät ihre Regeln, welcher Umstand sie sehr befremdete, da sie bis nun zu stets auf das regelmässigste, in Hinsicht auf Zeit und Art, menstruiert war, auch (was Viel sagen will) nie krank gewesen, und daher keinen andern Grund von diesem plötzlich veränderten Lebensverhältnisse auffinden konnte, als ein ungewöhnlich frühes Cessiren dieser Blutaussonderung wegen vorgerücktem Alter. Da indessen bald darauf sich Erscheinungen von höherer Bedeutung einstellten, als: unbesiegbarer Ekel vor Fleischspeisen, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen, schmerzhaftes Anlaufen der Brüste u. s. w. fing sie dem Ge-

danken Raum zu geben an, daß sie in der Hoffnung seyn könne. Dazu kam, daß sie seit dieser Zeit frei von ihrem gewöhnlichen Kopfleiden blieb, das sie früher unter der Form von Migräne öfters belästigte, und von den Aerzten für hämorrhoidalisch erklärt wurde.

Zur Zeit als ich beschickt ward, waren die Katamenien durch zwei volle Perioden nicht erschienen, und in ein paar Tagen gieng auch die dritte Periode zu Ende. Die Veranlassung hierzu gab folgender Umstand: Seit 14 Tagen fing die Frau an, über Beschwerden beim Uriniren zu klagen, die in öfterem, mitunter schmerzhaftem Reitze zum Harnen bestanden, wobei sich ein Drängen und eine Art Zwanges einfand, und wenig Urin auf einmal ausgeleert wurde. Diese Beschwerden waren aber nichts weniger als anhaltend, ja manchen Tag gar nicht vorhanden, und schienen eine Art Periodicität zu halten, indem sie gewöhnlich des frühesten Morgens gegen 4 Uhr eintraten, (wahrscheinlich in Folge der lang dauernden Rückenlage). Als der zu Rath gezogene, bei dieser Gelegenheit zum ersten Male eingeführte Arzt den Unterleib zu untersuchen für nöthig erachtete, und hierzu, nicht ohne Mühe, endlich die Erlaubniß erhielt, entdeckte er mit Befremden eine große, runde, unschmerzhaftes Geschwulst in der Mitte des Hypogastriums, die auf dem Becken lag und die Gestalt eines 4monatlich schwangern Uterus hatte. Noch größer ward sein Befremden, als er erfuhr, daß die Dame selbst von dieser Geschwulst so

viel als nichts wußte, und sich nie darum bekümmert hatte. Die Geschwulst war beweglich, und ließe sich mit leichter Mühe und ohne die mindeste schmerzhaftige, oder auch nur unangenehme Sensation nach allen Richtungen schieben, und bis zur Magen-gegend emporheben. Gegenwärtig steht die Geschwulst nicht mehr so tief, sondern in der Nabelgegend, und fällt nach der Lage des Körpers bald auf die rechte, bald auf die linke Seite. Ich habe solche späterhin selbst untersucht; sie ist ganz rund und von großem Umfange, gegen 7 Zolle im Durchmesser und gegen 3 in der Dicke haltend, glatt, von fester talgähnlicher Consistenz, gleichförmiger Masse und ganz indifferent gegen den Angriff. Wie es mir schien, so hat sie ihren Sitz gleich unter den Bauchdecken in einem Fettbalge des Netzes. Ueber ihre Abkunft weiß die Dame nichts vorzubringen, als daß sie vor vielen Jahren einmal sehr stark auf den Bauch aufgefallen sey, wovon sie jedoch keine nachtheiligen Wirkungen verspürt habe. Der Arzt fand sich unter diesen Umständen bewogen, da auch Stuhlverhaltung zugegen war, die Molken zu verordnen, welche die Dame gern nahm und gut vertrug.

In der Nacht vom 27. auf den 28. gegen Frühe traten die Harnbeschwerden mit ungewöhnlicher Heftigkeit ein und von 4 Uhr an floß gar kein Urin mehr ab, ungeachtet der heftigste, schmerzliche Drang dazu aufforderte, und die Kranke sich so anstrengte, daß ein Theil des Mastdarmes hervorgedrängt wurde. Der Arzt der dem Uebel nicht auf den Grund sehen

konnte, hielt die Sache für Krampf, verordnete Ruhe und einen Umschlag von Leinsamen mit Milch auf den Unterbauch, nebst schleimigen Theegetränken. Allein die Mittel blieben ohne Wirkung, und weil die Unruhe und schmerzhaftige Spannung immer stiegen, so wurde meine Hülfe nachgesucht.

Ich traf die Leidende in einem an Verzweiflung grenzenden Zustand an, einmal wegen ihres körperlichen Zustandes, mehr aber noch wegen der Noth, mit einem ihr ganz fremden Manne über Dinge, deren sie sich schämte, sprechen, und diesem Manne vielleicht gar Theile ihres Leibes Preis geben zu müssen, die bis nun zu mit vestalischer Ketschheit vor jedwem profanen Blicke und Griffe bewahrt worden waren. Ihre Agitation erreichte den höchsten Grad, als ich bestimmt die Nothwendigkeit aussprach, die Genitilien untersuchen zu müssen. Nach langem für beide Theile höchst lästigem Kampfe gelangte ich endlich zum Ziele. Ich ahnete eine Retroversion des Uterus, obgleich die Kranke weder über die sonst gewöhnlichen Hüft- und Schoofsschmerzen, noch über einen bestimmten Druck auf die Mastdarmgegend klagte.

Bei der Exploration fand ich die ganze hypogastrische Gegend sehr angespannt und erhoben von der ausgedehnten Harnblase, die Scheidemündung sehr widerstehend und selbst die Scheide enge und mit derben Runzeln besetzt, auch von erhöhter Temperatur und wenig feucht, ihre hintere Wand sehr runzelig und zusammengedrängt, die vordere mehr aus-

geglättet und gespannt, den hintern Beckenraum von einer rundlichten harten Geschwulst, die fast bis zum Damme reichte, angefüllt, den vordern leer und dicht hinter der Symphyse den globos ausgedehnten Uterus mit völlig verschwundenem Halse und der hintern (hier untern), sehr wulstigen und weichen Lippe des Muttermundes. Der Uterus in seiner Totalität stellte eine harte, globöse, unbewegliche Masse dar, die jedoch den Angriff ohne besondere Empfindlichkeit vertrug. (Die Exploration durch den After unterblieb, weil noch vom Mastdarme Etwas vorlag.) Nach diesen Resultaten konnte ich keinen Augenblick zweifeln, daß ich es mit einer *Retroversio uteri completa* zu thun habe. Ich setzte sogleich den elastischen Catheter, dessen Einführung in die Blase nicht ohne Schwierigkeit und nur mit Beihülfe eines in die Scheide gebrachten Fingers, und nach Wegnahme des metallischen Stilets gelang. Es floss gegen ein Maß natürlich, nur etwas saturirter gefärbten Urins ab, wornach die Kranke sich ungemein erleichtert fühlte. Auf die Stuhlentleerung glaubten wir keine besondere Rücksicht nehmen zu dürfen, da die Kranke versicherte, heute schon ein paar flüssige Stühle gehabt zu haben. Hierauf wurde sie zu Bette gebracht, (die Exploration- und Operation geschah in der Lage, in der ich die Kranke fand, auf einem Divan) mit der Weisung, die Rückenlage sorgfältig zu vermeiden und stets auf der Seite zu liegen, sich auch jeder Anstrengung beim Harnen und Stuhlabsetzen zu enthalten, im Falle Anreizungen dazu eintreten sollten.

Die Nacht wurde schlaflos und unter grosser Agitation mit Fieber zugebracht. Es war weder Stuhl noch Harn erfolgt. Um 10 Uhr des folgenden Tages catheterisirte ich zum zweiten Male mit einem Erfolge von etwa 3 $\frac{1}{6}$ wohlbeschaffenen Urines. Bei der Exploration fand ich noch die alten Verhältnisse; bloß die Scheide tractabler; eben so des Abends, wo ich wieder catheterisirte; vor dem After lag noch eine kleine Partie von den Häuten des geraden Darms. Die folgende Nacht verlief wie die erste. Bei unserer ärztlichen Zusammenkunft des Morgens am 3ten Tage versuchte ich, um den ihr und mir lästigen Catheterismus, wo möglich zu umgehen (hauptsächlich weil die Harnröhre empfindlich zu werden anfang) den Handgriff des Abdrückens des Muttermundes von der Schoofsbrücke geltend zu machen. Allein die Vorstellung, über meine Hand mit einem Finger in der Scheide wegzupissen, erschien der Kranken so schamlos und empörend, daß sie nicht vermögend war, einen Tropfen Urins von sich zu geben, obgleich die Harnröhre von jedwedem Drucke frei zu seyn schien. Bei Gelegenheit dieser Enchei- rese bemerkte ich, daß der Uterus eine sackförmige, weiche Geschwulst jenseits des Muttermundes bildete, die über die Symphyse hinausreichte, welche Entdeckung mir erfreulich war, da die große anhaltende Härte der untern Partie des umgebogenen Uterus mich mit Besorgniß zu erfüllen anfang, es möchte dem Zustande eine Induration und nicht eine Schwangerschaft zu Grunde liegen. Auf jeden Fall konnte

ich annehmen, daß keine Partie des Uterus in einem entzündlichen Zustande befangen sey, weil keine gegen den Angriff eine krankhafte Empfindlichkeit äusserte. Ich applicirte hierauf zum vierten Male den Catheter mit dem Erfolge wie Tags zuvor. Wir wurden nun Eins, da die Stuhlausleerung fehlte, und ich diese vom Drucke des Uterus auf den geraden Darm zum Theile ableitete, auch mich dabei der Schweighäuser'schen Erfahrungen erinnerte, ein Ecoproticum zu geben, und zwar das *Aqu. laxat.* zu ʒjv . mit ʒj . *Syrup. Cortis. Aurantior.*, alle 2 Stunden zu 2 Eßlöffel voll,

Als wir am Abend desselben Tages zusammentraten, fanden wir die Scene wundersam verändert. Alles war in gutem Humor. Die Dame hatte nämlich auf dreimaliges Einnehmen nach vorläufigem starkem Grimmen und Suchen in den Gedärmen und nach vorherigem Abgange von Flatus zwei ausgiebige Stühle ohne alle Anstrengung bekommen, und zu gleicher Zeit eine Menge Harn frey und ungehindert gelassen, und sich hierauf (gemüthlich und körperlich) ungemein erleichtert gefühlt. Bei der Exploration in der linken Seitenlage fand ich schon Zeichen eines Anfanges von spontaner Reposition. Der Muttermund lag so, daß er ohne Mühe mit dem Finger völlig umgangen werden konnte, und die unterste voluminöseste Partie des Uterus hatte sich etwas vom Damme entfernt und lag hinter dem linken Sitzbeine. Der Kranken wurde die permanente Seitenlage, ab-

sonderlich die rechte und zeitweise die Bauchlage neuerdings empfohlen.

In der Nacht erfolgt noch eine sehr copiose, fäculente, äusserst stinkende Stuhlentleerung, und der Harn wurde zu verschiedenen Malen reichlich und ohne Hindernisse abgesetzt, bloß während des Abfließens fand ein Gefühl von einer Art Wundseyns der Harnröhre (als Folge des Catheterismus) und einige Langsamkeit im Excretionsacte Statt. Ungeachtet dieser beruhigenden Umstände hatte die Kranke nur wenig geschlafen und der Puls zeigte immer noch einige Agitation; auch war die Zunge belegt, und gar kein Appetit vorhanden, Alles Folge des psychischen Angriffes. Bei der Exploration in der rechten Seitenlage fand ich die Reposition manifest begonnen, den Muttermund bequem erreichbar mit wulstigen sich gegen den Hals verengenden Lippen; diesen letztern, der Anfangs ganz verschwunden und gleichsam obliterirt war, wieder zum Vorschein kommen; das *Corpus uteri* um ein Bedeutendes über den Damm erhoben, kugelförmig und hart, der Erscheinung nach nicht sowohl in seiner Substanz als von seinem Inhalte, obwohl nicht deutlich unterscheidbar, und auch mit der Beschaffenheit des Eyes, der Kleinheit des Foetus und der Gegenwart des Fruchtwassers schwer vereinbar. Ich suchte bei dieser Gelegenheit, so wie bei der gestrigen Exploration, den am tiefsten liegenden, durch Schwere widerstehenden Theil des Uterus mittelst des in der Scheide befindlichen Fingers wiederholt in die Höhe zu heben, was, wenn

es auch nichts Besonderes bewirkte, mich doch von der Beweglichkeit einiger Massen überzeugte. Die Kranke lag stets auf der Seite, und öfters auch auf dem Bauche, was ihr nicht die mindesten Schmerzen verursachte. Die Häute des geraden Darmes hatten sich seit den gestrigen Stuhlausleerungen vollkommen zurückgezogen. Sie nahm unter Tag noch einige Löffel von der *Aqua laxativa*, worauf ein paar lichter gefärbte und minder scharf riechende Stühle ohne Grimmen erfolgten. Die Urine floss frey.

Die nächste Nacht wurde zum ersten Male ohne alle Agitation und unter ruhigem Schlafe von mehreren Stunden zugebracht. Bei der Exploration am folgenden Tage (den 5ten der Behandlung) fand ich die Localitätsverhältnisse noch besser, und die Reposition fortschreitend. Der Hals entwickelte sich immer mehr, das Vaginalstück begab sich mehr herab und fing an sich der Scheideaxe zu nähern; die zurückgebogene Partie des Uterus stieg mehr in die Höhe, blieb aber groß, gewölbt und hart, eine Unverständlichkeit die nur die Zeit berichtigen konnte. Die Freiheit der Harnexcretion erhielt sich, der Puls schlug ruhig, die Zunge fing an reiner zu werden, und die Eßlust begann. Es folgte eine sehr ruhige Nacht und auch der nachfolgende Tag ward durch keine krankhaften Erscheinungen getrübt; die Eßlust stieg, mit Ausnahme der Fleischspeisen; bei leerem Magen in der Frühe trat zuweilen noch einige Anregung zu Vomituritionen ein.

Des andern Tages am 3. Febr. (dem 7ten Tage

der Behandlung) explorirte ich wieder. Ich hatte mir vorgenommen, dieses Mal alle Localitätsverhältnisse des Genitalsystems, so weit sie dem Tastsinne zugänglich sind, auf das genaueste zu erforschen, was bis jetzt, nach beigelegtem Sturme der Symptome und beschwichtigtem Schamgefühl der Dame, zum ersten Male mit Ruhe und Muße geschehen konnte. Ich erhielt dadurch folgende auffallende Resultate: Die Reposition hatte keine weitere Fortschritte gemacht. Der zurückgebogene Uterus füllte wie ein kleiner Kindskopf den untern Raum des kleinen Beckens grossen Theils aus; der Muttermund lag hinter dem absteigenden Aste des rechten Schambeines, war weich, ohne vorspringende Lippen mit einer sehr flachen Quergrube, und ging in einen länglichten, dünnen und weichen Hals über, der an dem globosen, harten Uterus wie ein Appendix hing. Ich brachte nun die andere Hand gleichzeitig auf die Schoofsgegend, und traf hier zu meinem Schrecken auf eine neue rundliche, glatte, gleichförmige, der Uteringeschwulst im Becken ganz analog scheinende, und diese noch am Umfange übersteigende, harte, der Consistenz eines elastischen Knorpels nahe kommende, gegen den Angriff ganz indifferente Geschwulst, welche im grossen Becken lag und vorzüglich die rechte Weich- und Hüftgegend einnahm, indem sie sich von der Schoofsgegend an gleich rechts wendete. Dieses Lage- und Texturverhältniss der Geschwulst, und die Bemerkung, dass ich deutlich mit dem Explorationsfinger jenseits des Vaginalstückes

hinter und über der Schoofsbrücke, da wo sonst der Körper des normal gelagerten Uterus gefühlt wird, das untere Ende jener Geschwulst wahrnahm, ohne die geringste Merkmale eines Zwischenraumes zwischen ihr und dem retrovertirten Uterus auffinden zu können; dann die deutlichen dem Explorationsfinger mitgetheilten Oscillationen der ganzen Masse beim Drucke der auf der Schoofsgegend liegenden Hand, erzeugten im ersten Augenblicke den Gedanken in mir, daß beiderley Geschwulsten (im großen und kleinen Becken) eine Masse bildeten, welche von dem krankhaft umgewandelten Uterus herrühren; und daß die Retroversion bloß die nothwendige Folge des großen Umfanges des Uterus und seines Raumbedürfnisses seyn dürfte. Wollte man die Continuität und Einheit der Geschwulst nicht gelten lassen, die allerdings dadurch, daß ich die Grenzen ihrer Geschiedenheit mit dem Finger nicht ausmitteln konnte, nicht bewiesen war, so wurde man doch unwillkürlich auf die Annahme einer krankhaften, über die unerklärbare Härte allein einiges Licht verbreitenden Substanzveränderung des umgebogenen Uterus hingetrieben, die hier um so leichter zugegeben werden konnte, als Eines der nächsten Nachbargebilde desselben Systems, das rechte *Ovarium* (denn ein anderes Gebilde konnte die Geschwulst im großen Becken nicht wohl seyn) in einer so bedeutenden abnormen Metamorphose befangen war, wobei die Möglichkeit einer gleichzeitigen Schwängerung zwar nicht bestritten werden konnte, aber doch sehr zwei-

felhaft ward. Auf jeden Fall einer wirklich Statt findenden Schwängerung, der Uterus mochte organisch krank seyn oder nicht, und die ungewöhnliche Härte desselben eine bloße Folge des mechanischen Druckes und Zwanges oder einer zugleich bestehenden krankhaften Metamorphose seyn, mußte statuiert werden, daß die Geschwulst im großen Becken, deren Umfang sich bis zur Schoofsbrücke erstreckte, folglich die rechte Hälfte des Beckeneinganges einnahm, das Aufsteigen des schwangern Uterus verhindere, und als die veranlassende Ursache der Retroversion anzusehen sey. Es ist einleuchtend, daß durch die Erhebung dieser neuen krankhaften Verhältnisse die Diagnose in Hinsicht auf Schwangerschaft sehr problematisch wurde, und, wenigstens vor der Hand, nicht ins Reine gebracht werden konnte. Die Zeit, die so manchen Zweifel hebt, wenn man Geduld zu warten hat, mußte auch hier den Knoten entwirren, der für den Augenblick unauflösbar erschien. Die Erscheinungen, welche für die Schwängerung sprachen, das plötzliche Cessiren der Catamenien in einer bis nun zu stets regelmäßig menstruierten Frau mit gleichzeitiger Verschwindung der Kopfleiden, welche sonst der Menstruation vorausgingen, das Anlaufen und die vermehrte Empfindlichkeit der Brüste, der Eckel vor Fleischgerichten, besonders vor Rindfleisch, der Favorit Speise der Dame, die Vomituritionen und selbst das Erbrechen bei leerem und bei vollem Magen, außerdem ein erhöhtes Gefühl von Gesundheit und Wohlbehaglich-

keit, was sich mit einem krankhaften, oder Decrepiditäts-Cessiren der Regeln nicht wohl vereinbaren ließe, alles dieses waren sehr gewichtige Momente, welche die Annahme einer bestehenden Schwangerschaft auch dem umsichtigsten Arzte erlaubten; allein der einzig sichere palpabele Beweis dafür konnte nicht geführt werden, und wahre Sachverständige wissen so gut, wie ich, daß, wo dieser mangelt, das Urtheil schwankend und unsicher bleibt. Der mit behandelnde Arzt, dem ich die Lage der Dinge auseinandersetzte, theilte ganz meine Ansicht, und war einsichtsvoll und discret genug, vom Künstler nicht Mehr zu verlangen, als er leisten konnte. Der eigentliche Termin der (hypothetisch) angenommenen Schwangerschaft konnte bis zum heutigen Tage höchstens bis auf 11 Wochen 3 Tage festgesetzt werden, wovon jedoch einige Tage abgerechnet werden mußten, da die Dame den 14. Nov. 1820 zum letzten Male ihre Regeln bekam, die 4 — 5 Tag floßen, folglich vor dem 20., oder vielmehr, wie hier mit Recht zu vermuthen stand, vor dem 25. oder 26. nicht concipirt haben konnte.

Indessen ging es der Dame, der man wohl von der Zweifelhaftigkeit eines schwangern Zustandes, aber nichts von der Möglichkeit eines morbosen Etwas merken lassen, fortdauernd sehr gut. Sie befolgte die ihr gebotene Seitenlage gewissenhaft, und brachte immer die Nächte in der rechten zu, die man ihr vorzugsweise empfohlen hatte, um dem (supponirten) Eyerstockgeschwulst eine fortwährende Tendenz nach

dem rechten Darmbeine zu geben, und sie von der obern Beckenöffnung möglichst zu entfernen.

Fünf Tage später, den 8. Febr., machte ich wieder die Exploration. Die Bauchgeschwulst, die, sonderbar genug! seit längerer Zeit nie mehr ins Hypogastrium herunterstieg, wo sie der Arzt bei der ersten Bauchuntersuchung angetroffen, lag unter dem Nabel in der linken Bauchseite; sie liefs sich mit der Hand in die Höhe bringen und die Dame selbst schob sie mit ihren Händen über den Nabel nach der rechten Bauchseite. Bei der Vaginaluntersuchung bemerkte ich: dafs dieses Mal der Uterus die linke Beckengegend einnehme, so wie das vorige Mal die rechte, welches ich von der Verschiedenheit der Seitenlage herleitete, da ich heute in der linken, und das letzte Mal in der rechten die Untersuchung vornahm; dafs der Total-Umfang des Uterus merklich vermindert erscheine, jedoch ohne Abnahme seiner Härte; dafs die Retroversion neuerdings abgenommen habe und der untere Beckenraum ganz frei sey; dafs der Muttermund und Hals sich mehr entwickelt und am lebendigen Targor zugenommen habe, und letzterer nicht weiter als ein dickhäutiger Appendix, sondern als ein integrierender Theil des Uterus sich darstelle und mit jenem nur durch seine Weiche kontrastire.

Da das Wohlbefinden der Dame ohne Unterbrechung anhielt, und sogar mit jedwedem Tage zunahm, auch die Excretionen des Stuhles und Urines mit der grössten Regelmässigkeit vor sich gingen, und die spontane Reposition des Uterus in vollem Zuge

war, so nahm ich keinen Anstand, ihr zu erlauben, daß sie das Bette verlassen durfte, jedoch mit Vorsicht und Vermeidung aller unnöthigen Bewegung und aller Anstrengung beim Uriniren und Stuhle; die fernere Beobachtung der rechten Seitenlage zur Nachtzeit wurde noch zur nothwendigen Bedingung der weitem Cur gemacht.

Nach 8 Tagen sah ich die Dame wieder. Befinden und Aussehen waren gleich vortrefflich. Sie war täglich außer Bette, schritt und stand ohne mindeste Beschwerde, nur beim Sitzen fühlte sie einige Unbehaglichkeit. Sie gebrauchte gar nichts, als einfache Klystire, um freien Stuhl zu haben, ohne drücken zu dürfen. Bei der Exploration fand ich die Bauchgeschwulst in der Mitte der Oberbauchgegend, mit ihrem unterm Rande den Nabel berührend; die linke Hüftgegend weich und frei, wie immer, die rechte in der Tiefe mit der bekannten skirrhusartigen Geschwulst angefüllt, die mir dieses Mal etwas höckerig vorkam; gerade über der Schoofsbeinvereinigung das oberste Segment einer runden, glatten, sehr festen oder vielmehr harten Geschwulst von sehr mälsigem Umfange, welche nichts Anderes als der Grund des aus dem kleinen Becken emporsteigenden Uterus seyn konnte. Bei der Vaginalexploration machte ich abermal eine neue, unangenehme Entdeckung; da nemlich wegen größerer Freiheit des Raumes, durch die zwar noch nicht völlig aber doch großentheils zu Stand gekommene Normalisirung der Retroversion dargeboten, die Gelegenheit

einer allseitigeren Untersuchung der nächsten Umgebungen des Muttermundes und Halses gegeben ward, und ich diese Gelegenheit benutzte, so bemerkte ich in der rechten Beckenseite, gleich über dem Halse des Uterus eine flache körnige Geschwulst, die, indem sie in schräger Richtung aufwärts stieg, an Breite zunahm, und mit dem Finger nicht weiter verfolgt werden konnte. Sie lag so nahe an der Seite des Uterus, daß sie aus seiner Substanz zu wuchern schien; doch die Verschiedenheit der Form, die drüsige Consistenz und eine Art flacher Rinne zwischen Beiden sprachen für das Gegentheil und für die Vermuthung, daß sie in dem breiten Mutterbande ihren Sitz habe, so wie jene gröfse, der rechten Hüftgegend im *Ovarium*, und daß beide zu einerlei Gebildengruppe gehören; denn eine drückende Bewegung auf die Hüftgeschwulst gab sich durch schwache Oscillationen an dem auf der Mutterbandgeschwulst liegendem Finger zu erkennen. Diese neue Geschwulst verhielt sich gegen den Angriff eben so indifferent, wie die Bauch- und Hüftgeschwulst, welches mich geneigt machte, alle drei für Fettablagerungen oder ähnliche Producte eines niedern Vegetationsprocesses zu halten. Das Aufsteigen des vergrößerten Uterus liefs mich das wirkliche Vorhandenseyn eines schwangern Zustandes kaum mehr bezweifeln, ungeachtet die ungehörliche Härte desselben ganz aufer der Regel zu seyn schien, da ich mich jenes von mir an einem andern Orte (Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle etc.: Wien

bei Wimmer 1818 Abth. II. Fall 9) beschriebenen Falles erinnerte, wo eine Schwangerschaft von 8 Monaten bestand, ungeachtet die scirrhusartige Härte des Uterus, und die gänzliche Spurlosigkeit von Fruchtwasser, von Fruchttheilen und Bewegungen für eine krankhafte Metamorphose und nicht für Schwängerung zeugten, und in dem gegenwärtigen Falle die so lange bestandene zurückgebogene Lage des Uterus immer ein hinreichendes Motiv zur Erklärung dieses Phänomens darzubieten schien. Die fernere Entwicklung des nunmehr aus seinen mechanischen Banden gelösten Uterus mußte in Bälde den Zustand in das unzweideutigste Licht stellen, und es schien mir der Klugheit gemäß, den entscheidenden Ausspruch bis dahin noch zu verschieben. Mittlerweile erlaubte ich der an freie Luft und Bewegung gewöhnten Dame bei günstigem Wetter kleine Spaziergänge zu Fuß zu machen, die ihr auch sehr gut anschlügen. In der Folge versuchte sie auch bei ungünstigen Witterungsverhältnissen kleine Spazierfahrten, die ihr nicht minder gut bekamen. Im ganzen war ihr Befinden vortrefflich, ja man konnte sagen, klassisch. Die Schwangerschafts-Erscheinungen erhielten sich, der Bauch nahm an Umfange zu, und mit Anfange Aprils verspürte die Dame zuweilen eine ihr dem Gefühle nach ganz fremde, leise, von der Körperlage ganz unabhängige Bewegung in der linken Unternabelgegend, und zwar immer auf gleiche Art und an derselben Stelle. Nur einmal zu Ende des Märzmonates ward dieser ungetrübte Gesundheits-

zustand auf kurze Zeit unterbrochen. Es entstand nämlich unter dem Stehen ein heftiger Schmerz in der linken Bauchseite, wo gerade die runde Bauchgeschwulst lag, der mehrere Stunden anhielt, und endlich durch eine ruhige Lage im Bette und warme Tücher unter häufigen, erleichternden Ructus gehoben ward; ein zweiter ähnlicher Anfall ein paar Tage später verschwand gleich im Beginn durch dieselben Mittel, ohne zum Ausbruch zu kommen. Wahrscheinlich lag diesem Schmerz ein Krampf des Gedärmes mit Einschließung von Winden, woran die Frau häufig litt, zum Grunde, der bei der damaligen Völle des Unterleibes von dem Drucke der Bauchfettgeschwulst leicht erregt werden konnte. Was diese Ansicht bestätigte, war, daß beim Anfalle viel wasserheller Urin gelassen wurde. Dieser Zufall hatte übrigens für die Schwangere so wenig Bedeutenheit, daß weder ich, noch der Arzt berufen wurden.

Den 10. April endlich, als dem beihäufigen Zeitpunkte der ersten abgelaufenen Schwangerschaftshälfte, wurde beschlossen, noch eine und wahrscheinlich die letzte Exploration vorzunehmen. Durch dieselbe sollte die Diagnose vollends berichtigt und ausser allen Zweifel gestellt werden, was um so nothwendiger zu seyn schien, da die Gräfin Willens war, in einigen Tagen auf ihr Landgut abzureisen, das einige Stunden von Wien entfernt war, um dort einige Sommermonate zu genießen. Die Resultate dieser Exploration waren folgende: Starke Angetriebenheit und Gespanntheit des Unterbauches, theils

von Luft im Gedärm, theils von einer besondern weich-elastischen Erhöhung zwischen dem Nabel und Schoofs, worin ich undentlich festere Particen, wie von Fruchttheilen, bemerkte. Die runde Bauchgeschwulst lag links in der Nabelgegend, und hatte (wundersam genug!) an der untern Hälfte eine Abnahme von Masse, die aus einem dreieckigen leeren Raum von einem guten Zölle an der Peripherie, und eben so viel nach dem Mittelpunkte zu erkennbar ward, erlitten. Die Scheide war durch starke, doch weiche Runzeln ausgezeichnet und ziemlich feucht; der Uterus hatte die Beckenhöle gänzlich verlassen und stand so hoch, daß der Muttermund allein noch zu erreichen war; dieser selbst war aufgelockert, sehr weich und rund wie bei Erstschwängern, mit einer kleinen, runden, faltig zusammengezogenen Oeffnung in der Mitte. Von der flachen Geschwulst des rechten Muttermundes konnte ich mit Mühe etwas Weniges der untersten Partie unter den Finger bringen. Diese war also vom aufsteigenden Uterus mit in die Höhe gezogen worden, zum Beweise daß sie mit ihm zusammenhange. Von der Hüftgeschwulst war gar nichts zu entdecken, wahrscheinlich wurde sie von dem, mehr rechter Seite gelagerten, und über sie emporgestiegenen schwangern Uterus bedeckt und verborgen gehalten.

Nach diesen Resultaten konnte über das Bestehen einer wirklichen Schwangerschaft von beiläufig 5 Mondmonaten kein vernünftiger Zweifel mehr obwalten, obgleich Grundes genug zu mancherley Be-

sorgnissen für den fernern Verlauf der Schwangerschaft, für die Entbindung und für das Wochenbette übrig blieb, und man auf Alles gefaßt seyn mußte. Was mich vor der Hand tröstete, war die gute Conformation des Beckens, die kräftige, durch starke Muskelkraft und untergeordnete Sensibilität ausgesprochene Constitution der Dame, ihr heiterer Sinn, ihr männlicher Muth und ihre ausserordentliche zu jedwedem Opfer bereite Sehnsucht nach einem Kinde, dem höchsten Wunsche ihres Lebens. Unter Verhältnissen dieser Art ist es erlaubt, viel zu hoffen von der Natur in Verbindung einer zeitgemäße hülfreichen Kunst, wenn zumal, wie hier, ein unbegrenztes Vertrauen in den Künstler jeder Kunsthülfe im Voraus den segenreichsten Erfolg versprach.

Indessen geschah hier, was so oft geschieht, und was Kunstverständige von Erfahrung eben nicht sehr befremden wird; die Dame erreichte ohne bedeutende Störung ihres Wohlbefindens das Ende ihrer Schwangerschaft, und ward den 23. August in Zeit von 12 Stunden auf naturgemäße Weise, und ohne alle manuelle Hülfe, wohl schwer, (als erstgebärend und in Jahren vorgerückt), aber glücklich von einem gesunden hübschen Knaben mittlerer Größe entbunden. Nur die Placenta verzögerte sich, und mußte, weil viel Blut abging, und der Uterus bei seinen Contractionen unter Zunahme seines Längedurchmessers, sehr in die Höhe stieg, und sich vom Becken entfernte, mit der ganzen Hand künstlich ausgezogen werden. Das Wochenbette verlief weniger normal,

der Milchproceß ging langsam, und unter anomalem, prolongirtem Fieber vor sich, woran hauptsächlich die große Unruhe des Gemüthes, die Hindernisse, welche sich Anfangs der Säugung entgegenstellten, (wenig Milch, kleine Warzen, Wundwerden derselben, geringe Sauglust des Kindes u. dgl.) nicht überwinden zu können, und den geliebten Säugling gemietheten Brüsten überlassen zu müssen, Schuld war. Mit endlicher Beseitigung dieser Hindernisse kehrten Ruhe und Frohsinn und Gesundheit zurück. Den 4. Juli 1822 besuchte ich die Dame auf ihrem Landsitze, nachdem ich sie, in Folge meiner langen Abwesenheit von Wien, durch 10 Monate nicht gesehen hatte. Ich wurde von ihrem guten, frischen Aussehen und von ihrer strotzenden Körperfülle aufs angenehmste überrascht. Einer ebenso untadeligen Gesundheit erfreute sich der Säugling, der noch die Brust bekommt. Von Zufällen, die in Beziehung einer der drei Geschwülste ständen, war weder bei der Niederkunft noch im Wochenbette, noch späterhin bisher was zu bemerken, zum Beweise daß diese Aftervegetationen weder in den Lebensproceß, noch in die Functionen einzelner Systeme und Organe störend einwirken, sondern als abgeschiedene Producte gleichsam todt da liegen, und nur durch ihren Mechanismus schädlich werden können, was glücklicher Weise bisher nicht geschah. Von den jetzigen Verhältnissen dieser Geschwülste vermag ich keine Rechenschaft abzulegen, da eine Aufforderung zur Exploration unter Umständen, wo Alles

darauf ankommt, die bisherige Gemüthsruhe und Zufriedenheit der Dame, als säugenden Frau, ungetrübt zu erhalten, in den Augen jedes verständigen Mannes für ein eben so undelikater, als unkluger Schritt gelten müßte, wenn er gleich unter andern Umständen durch das wissenschaftliche Interesse, das er bezweckt, hinlänglich gerechtfertiget seyn würde.

X.

Bemerkungen über den voreiligen Gebrauch der Zange bei Erstgebärenden, vom Kreisphysicus Dr. Seiler in Höxter.

Es ist häufig der Fall, daß gerade Erstgebärende die Hülfe des Geburtshelfers in Anspruch nehmen. — Unkunde mit der Geburtsarbeit, und die Ungewohnheit auf diesem Wege Ungemach zu leiden, entschuldigen den Wunsch der Erstgebärenden, von den vorhandenen Leiden befreit zu seyn.

Die Hebamme erklärt dann auch wohl, alle ihre Hülfe bis jetzt vergeblich angewendet zu haben, und die umgebenden Verwandten befördern die Herüberkunft eines Geburtshelfers. — Dieser tritt dann als ein rettender Engel ein.

Es ist dies eins der seligsten Gefühle, die der Arzt als Geburtshelfer hat, zumal wenn die Lage der

Sache so ist, daß er gleich helfen und retten kann. Aber in der Regel ist es nicht so, denn durch manches unnütze Handeln der Hebamme sind die äusseren Geburtstheile verschwollen, die Kräfte der Kreissenden unnöthig angestrengt, fast erschöpft, und Ruhe, wonach die Kreissende sich sehnt, wurde gar nicht gestattet. Hitziges Getränk, wehentreibende Mittel sind im Uebermaafs versucht.

Der besonnene Arzt sucht, wenn er sich von der guten Lage des Kindes und der guten Beschaffenheit des Beckens überzeugt hat, die Kreissende und die Umgebenden zu beruhigen, und eine natürliche Niederkunft zu bereiten. Er gönnt der Kreissenden Ruhe, gute Lage und Schlaf, und erwartet von der Natur das Austreiben des Kindes. — Thätig handelt er, daß er Umschläge auf die geschwollenen äusseren Geburtstheile macht, daß er durch Lavements den oft mehrere Tage verhaltenen Stuhlgang befördern läßt etc. etc., welcher oft allein bei mancher ersten Niederkunft Hinderniß macht, und erwartet, wie nach gesammelten Kräften die neu eingetretenen Wehen auf Beförderung der Niederkunft wirken. —

Der Natur nach muß eine Erstgeburt selbst bei der besten Beschaffenheit des Beckens und bei naturgemäßer Lage des Kindes immer langsamer von statten gehen; denn durch die Rotationen des allmählig eintretenden, fortschreitenden und durchschneidenden Kopfes erweitern sich nach und nach die weichen Geburtstheile, und durch diese allmäh-

lige Ausdehnung ist es nur möglich, daß die Genitalien weniger verletzt werden. Wer diesen Gang der natürlichen Geburt gehörig zu würdigen weiß, kommt selten in die Verlegenheit, durch Instrumentalhülfe zu schaden. Es ist in dieser Hinsicht nicht nur das voreilige Handeln mancher Geburtshelfer zu tadeln, sondern auch das schreckliche Martern vieler Hebammen ernstlich zu rügen. Diese glauben den Forderungen der Kreissenden und Anwesenden Genüge leisten zu müssen, daß sie durch beständiges Untersuchen während der Wehen sich thätig zeigen, wo sie nur unbesonnen auf dem vorliegenden Theil des Kopfes heruntappen, diesen eher, da die Untersuchungen und s. g. Hilfsleistungen nur während den Wehen geschehen, zurückhalten und die Kraft der Contractionen der Gebärmutter hemmen. — Noch verderblicher ist jene sogenannte Hilfsleistung, daß die Hebammen durch Zerren, Dehnen, Reißen, die weichen Geburtstheile zu erweitern suchen. Abgesehen, daß sie durch ihre Untersuchungen unnöthig schwache Wehen befördern, und durch Andauer die Kräfte der Kreissenden, welche sie fortwährend zur kräftigsten Mitwirkung auffordern, erschöpfen, und dadurch das Geburtsgeschäft gänzlich hemmen. Ich habe mehrere Fälle von starken Einrissen zu behandeln gehabt, welche allein durch vorerwähnte unnöthige Geschäftigkeit der Hebammen verursacht waren. Doppelt empörend ist es aber, wenn durch ein rohes Verfahren von Seiten der Geburtshelfer zu solchem Fehler Veranlassung gegeben wird; wenn der

Geburtshelfer sich durch das Bitten der Kreissenden bewegen läßt, zur Unzeit Hülfe zu leisten, die er gestützt auf seine Körperkraft und durch Entbindungsversuche durch die Zange zu leisten sich ermächtigt glaubt.

Ich wurde vor zwei Jahren zu der lebenswürdigen Frau eines benachbarten Arztes in meinem Kreise, gerufen, und von dem Gatten gebeten, eine Geburt zu vollenden, welche er nach aller angewendeten Mühe nicht im Stande wäre zu vollbringen. Sechsmal habe er vergeblich die Zange nach allen Kräften angewendet. — Bei meiner Ankunft erfuhr ich, daß bei dem letzten Entbindungsversuche die Zange abgeglitten, und er rückwärts gestürzt sey. Ich schanderte über diese Aeußerung. Ich erfuhr, daß die gute Frau zwei Tage hindurch mit Entbindungsversuchen sehr gemartert war. — Sie erwartete nur Vollendung ihrer Leiden durch den Tod.

Bei der Untersuchung fand ich das Kind natürlich liegen, den Kopf schon weit herunter getrieben, den Rand des Muttermundes schon nicht mehr fühlbar. Zugleich entdeckte ich aber, daß die äußeren Genitalien sehr geschwollen und heiß waren, daß diese Geschwulst wie ein Handdickes Polster den Eingang in die Vagina umgab, daß aber nach hinten die Vulva eine Weite hatte, wie dieselbe mir nie vorgekommen, so daß ich nicht begriff, warum die Geburt bei so angeblich starken Entbindungsversuchen nicht schon längst vollendet

war. Die Hand war durch die innere Untersuchung ganz blutig, und es floss fortwährend Blut ab. Ich theilte diese Bemerkung dem Gatten und den Aeltern der Kreissenden mit, und glaubte, daß die Natur das Geschäft vollenden würde. Es fiel mir jedoch noch nicht ein, daß das *perinaeum* schon eingerissen war. Ich gönnte der Kreissenden Ruhe und ließ Umschläge aus Bleiwasser und Chamillenblumen-Absud machen, und versprach einen guten Ausgang.

Als nach einigen Stunden die Geschwulst kleiner, der Kopf bei ziemlich starken Wehen nicht weiter eingetreten war, vermuthete ich Umschlingung oder einen sehr starken Kopf. An das Leben des Kindes wurde nicht mehr gedacht, da seit längerer Zeit keine Spur davon bemerkt war; da mir übrigens kein Hinderniß im Wege schien und die Weite der weichen Geburtstheile mir günstig schien, so unternahm ich auf dringendes Verlangen der Kreissenden und der Verwandten die Entbindung durch die Zange. — Diese wurde leicht eingebracht, als ich aber diese schliessen wollte, so sah ich einen Riß an dem untern Theile, der tief nach hinten reichte, indem durch die Zange die Lippen von einander gehalten wurden und hierdurch der Riß den Augen offen lag.

Daß der Arzt zuweilen auf Sicherstellung seines Rufes und seiner Ehre bedacht seyn muß, fiel mir in dem Augenblicke ein, als ich den Riß vor Augen

hatte. Der Gatte stand hinter der Kreissenden; diesem rief ich zu: *ruptura perinaei jam dudum facta est.*

Zwei Damen die zu jeder meiner Hand saßen und die Kniee hielten, machte ich hierauf aufmerksam, liefs aber natürlich, der Kreissenden hiervon nichts merken.

Die Zange lag und die Geburt mußte vollendet werden.

Dies geschah auch durch einige Tractionen innerhalb einer Minute, ohne besondere Anstrengung für mich und die Kreissende. — Es war Umschlingung der Nabelschnur um den Hals vorhanden, und der Kopf war sehr groß, die Knochen lagen los neben einander und liefsen deutlich Schwappung, Wasser fühlen.

Hieraus erklärte ich das Abgleiten der Zange, welches der Gatte bei dem Gebrauche der nicht gefensterten Osianderschen Zange erfahren hatte. Von der Behandlung des Risses, die der Gatte selbst übernommen hat, kann ich weiter nichts sagen, als dafs die gute Frau noch immer krank ist. *)

*) Dafs der Gatte die Schuld der Verletzung bei der Frau auf mich zu schieben schien, mußte ich verschmerzen, um ein wackeres Eheverhältniss zu erhalten.

Eine boshafte Verbreitung dieser auf mich gewälten Schuld darf ich nur auf eine weibische Geschwätzigkeit schieben und muß es zum Vortheil des Gatten glauben, dafs von ihm diese Verbreitung nicht

Mehrere mal ward ich zu Kreissenden gerufen, bei welchen schon mehrere Entbindungsversuche mit der Zange mit der grössten Anstrengung von Seiten der früher gerufenen Geburtshelfer gemacht waren, und wobei doch die Natur vollbrachte, was durch die Zange nicht vollbracht werden konnte.

Das häufige Untersuchen und das s. g. Mithelfen von Seiten der Hebammen, wodurch meines Erachtens auch nicht der geringste Vorthail für die Kreissende hervorgebracht wird, und das voreilige Operiren mit der Zange bei Erstgebärenden — führt meistens zu den Einrissen des *perinaeum*, die oft bleibenden Nachtheil für die Frau und manchen Seufzer des Mannes zurücklassen. — Solche Einrisse, Muttervorfälle, die man auf dem platten Lande gar nicht selten trifft und in der Regel als geheime Fehler getragen werden, haben ausser dem grossen Nachtheile für die Gesundheit der Frau noch den, dass oftmal das eheliche Band schlaff wird, oder dass der Ehemann nachlässig in seinem Geschäfte wird.

ausgegangen ist; denn, bei einer Berathung mit Hofrath Langenbeck und Hofrath Becker aus Cassel, welche im vorigen Jahre in hiesiger Gegend waren, trug ich im Beiseyn des Gatten obenerwähnten Hergang auf die Veranlassung der Frage des Herrn Hofrath Langenbeck, wer die Entbindung verrichtet habe, vor, und freuete mich in Gegenwart dieser Männer die vor der Entbindung ausgesprochenen Worte: *ruptura perinaei jam dudum facta est* — zu meiner Ehrenrettung in Erinnerung zu bringen.

Ich habe einzelne sprechende Beispiele kennen gelernt, die mich hiervon überzeugt haben.

Wenn ich meine Herren Kollegen durch obiges auf einige Punkte aufmerksam gemacht habe, und diese meine Ansicht nicht verkennen, so bin ich zufrieden.

XI.

Ausgang eines *erysipelas neonatorum*
in Brand des *Scrotums* und Erhal-
tung des zehnwöchentlichen Knaben.
Vom Dr. Fr. L. Meißner in Leipzig.

Am 2. Januar dieses Jahres wurde ich zu dem sechs-
wöchentlichen Knaben des Mechanicus Z. in Rend-
nitz gerufen, wo ich eine *hydrocele* ausserdem aber
das Kind in jeder Hinsicht gesund fand. Durch
zahlreiche Beobachtungen dieses sehr gewöhnlichen
Uebels kleiner Kinder belehrt, daß dasselbe meisten-
theils von selbst wieder verschwindet, und nament-
lich oft schnell nach dem Gebrauche äusserer Mit-
tel (unter denen ich den Gebrauch aromatischer
Kräuter um das *Scrotum* applicirt dem von mehreren
Aerzten vorgeschlagenen Umwickeln mittelst durch-
ränderter Flanelle vorziehe, weil ich von letzteren,
besonders wenn sie sowohl als die Haut des Kindes
mit Urin benäßt wurden, leicht Entzündung des
Scrotums befürchte) sich verliert, im Gegentheile aber

auch wieder durch mehrere Beispiele überzeugt, daß fast nie die Entleerung mittelst des Troicarts von Dauer ist, sondern sich sogar nach dieser eher noch eine neue Ansammlung wässriger Feuchtigkeit daselbst zu beschleunigen scheint — verordnete ich auch diesem Kinde nichts Andres als einen Ueberschlag aromatischer Kräuter über das *Scrotum*, (in welchem übrigens sich beide Hoden bereits befanden) bei deren Gebrauch sich auch in einer Zeit von 10 bis 11 Tagen die Geschwulst völlig verloren hatte. Nach dieser Zeit sah ich das Kind 14 Tage lang nicht, bis mich der Vater desselben am 27. desselben Monats von Neuem sehr ängstlich ersuchte zu ihm zu kommen, weil sein Kind in heftigen Convulsionen liege und er fürchte, daß es den Abend nicht erleben werde. Bei meiner Ankunft fand ich das Kind allerdings in Convulsionen, welche ohne aussetzen schon bereits sechs Stunden gewährt hatten. Eine höchst bedenkende erysipelatöse Entzündung des *Scrotum*, welches an seinem untern Theil schon bläulich gefärbt war, stieg bis über die *ossa pubis* herauf, die Ruthe zeigte dagegen eine weniger hochrothe Farbe. Dieses war nun sichtbar das Hauptleiden, dessen Einfluß auf den kindlichen Organismus noch dadurch ansehnlich vermehrt werden mußte, daß das Kind seit 24 Stunden weder den Urin gelassen, noch eine Darmentleerung gehabt hatte. — Die Entzündung, ohne Erneuerung der wässrigen Anschwellung des *Scrotums*, war vor acht Tagen schon entstanden, hatte sich aber erst in mehrern Tagen allmählig so weit ausgebreitet.

Vom Anfange hatte sich an der hintern Seite desselben ein Blüthchen gezeigt und zugleich war das Kind sehr wund geworden: später hatte sich das erwähnte Blüthchen geöffnet, in einem kleinen Umkreise entzündet, und von hier aus hatte sich die Entzündung denn auf einmal so weit, wie ich beschrieben habe, verbreitet.

Die Ursache dieses Steigens der Entzündung war, wie ich von einer Nachbarin erfuhr, wohl hauptsächlich darin zu suchen, daß es dem Kinde an der nöthigen Abwartung und Reinlichkeit fehle, indem die Mutter es oft lange Zeit nafs, und wenn gerade keine Windeln trocken seyen, auf wollenen Tüchern liegen lasse.

Ich verordnete dem Kinde, selbst der Meinung, daß es vielsicht nur noch wenige Stunden leben werde, sechs Pulver, von denen jedes den dritten Theil eines Gran *Calomel* und *flor. zinci* enthielt, und zwar alle drei Stunden eins, — liefs jedoch demselben, ehe die Medicin ankam, ein Klystier von einem *infuso flor. chamomill.* geben. Die *flor. zinci* verordnete ich der Convulsionen halber, das *Calomel* dagegen zum Theil der Entzündung selbst wegen, zum Theil wegen der Leibesverstopfung und endlich auch wegen der bei Sectionen an diesem Uebel verstorbener Kinder jedesmal vorgefundenen gleichzeitigen Leberaffection.

Am nächsten Morgen den 28. Januar erhielt ich schon sehr zeitig Nachricht, daß das Kind sich etwas besser befinde. Die Krämpfe hatten sich allmählig gemindert, und waren besonders seit Mitternacht

nicht mehr von Bedeutung gewesen: doch war das Kind noch äusserst unruhig und hatte nicht einen Augenblick geschlafen. Schon nach dem Klystiere war eine, obgleich nur sehr unbedeutende, Darmausleerung erfolgt, später hatte das Kind aber, nachdem es vier Pulver genommen, noch drei Calomelstühle gehabt. Mit jeder Darmausleerung war immer auch gleichzeitig etwas Urin abgeflossen, jedoch immer nur eine geringe Quantität und zwar mit deutlichen Schmerzensäusserungen des Kindes. — Als ich gegen Mittag das Kind wieder sah, war es ziemlich ruhig, die Röthe oberhalb der *ossium pubis* sehr gemindert, der untere Theil des *Scrotums* dagegen blauschwarz geworden und einigermaßen eingeschrumpft. Ich liess die zwei noch übrigen Pulver an diesem Tage geben und verordnete für den künftigen zweimal einen Theelöffel voll von dem *syrupo e eichor. c. rheo.* Aeusserlich wurden, da der Uebergang in Brand unverkennbar war, auf das *Scrotum* Compressen gelegt, welche in ein *infusum cort. chinae* mit Wein getaucht worden waren, und da das Kind die Brust noch nicht nehmen wollte, demselben eine Mischung von Milch mit Chamillenthee zu gleichen Theilen eingeflößt; der Mutter aber liess ich die sich anhäufende Milch aus der Brust abziehen.

Am 29. Jan. fand ich den untern Theil der äussern Haut des *Scrotums* vollkommen schwarz geworden, sehr verdickt und hart, beinahe wie die äussere starke Haut eines Schinken. Vorn einen Viertel-Zoll von der Ruthe abwärts, und von hier in

einem Umkreis um den ganzen Hodensack herum, bildete sich aber eine dicke hochrothe Wulst, und hierdurch kündigte sich zuerst das Losstossen der brandigen Parthieen an. Einige versuchsweise in den brandigen Theil des *Scrotums* mittelst eines Bistouri's gemachte Einschnitte zeigten innerlich eine schliffige gelblich braune Masse, aus welcher sich nicht die mindeste Feuchtigkeit ergoss. Ohne die geringste Aenderung in der Behandlung vorzunehmen, insonderheit da auch die Ausleerungen der Harnblase sowohl als des Mastdarms sich den natürlichen mehr näherten, auch das Kind an Ruhe gewonnen hatte, verließ ich dasselbe, ohne es in den nächsten Tagen besuchen zu können.

Am 1. Febr. fand ich Vieles im Zustande des Kindes verändert. An der linken Seite hatte sich ein Theil des Brandigen bereits losgestossen, in der Mitte und an den übrigen Rändern hing es dagegen noch fest mit der gesunden Masse zusammen, doch markirte sich ungleich deutlicher die Linie, wo die Absonderung des schadhaften Theils erfolgte. In die offene Stelle, wo die Trennung bereits bewerkstelliget war, ließ ich nun etwas fein gepulverte Chinarinde einstreuen, um die Absonderung zu zeitigen, übrigens aber mit den Ueberschlägen des weinigen *infus. cort. chinæ* continuiren. — Die Entzündung hatte sich bis auf den Rand, wo die Absonderung des Brandigen geschah, gänzlich verloren, das Kind war sehr ruhig geworden und schlief beinahe den ganzen Tag über, ließ, wie es schien, ohne die geringsten

Beschwerden den Urin, hatte täglich einige natürliche Darmausleerungen, und fing auch wieder an die Brust zu nehmen, trank jedoch noch nicht wieder anhaltend hinter einander fort.

Den 2. Febr. hatte sich von dem eingestreuten Chinapulver ein dunkler Schorf auf der bereits getrennten Fläche gebildet, den ich vor allen Dingen durch warmes Seifenwasser losspühlen liefs. Hierauf fand ich die Wunde völlig rein, tiefer und auch auf der rechten Seite begann die Absonderung der brandigen Parthie. Das Chinapulver wurde wiederum in die schon getrennten Stellen eingestreut und auch bei dem leidlichen Befinden des Kindes in keiner andern Hinsicht eine Aenderung der Behandlung vorgenommen. Nur die Verordnung hinterliefs ich, alltäglich, wie so eben erwähnt worden, die von dem Chinapulver gebildete Kruste loszuspühlen, um wieder neue einstreuen zu können, und mir Antwort zu sagen, sobald sich der brandige Theil des *Scrotum*s vollkommen abgesondert habe.

Dies geschah am 7. Februar. An diesem Tage fand ich das Kind sehr ruhig: es hatte die ganze Nacht hindurch geschlafen, trank wieder anhaltend an der Brust, und auch die natürlichen Ausleerungen gingen vollkommen regelmäfsig von Statten. Nur an der rechten Seite, wo die Trennung zuletzt vor sich gegangen war, fand sich eine kleine rothe und härtliche Stelle, ausserdem zeigte sich nicht die geringste Spur von der heftigen früher da gewesenen Entzündung mehr. Auf die offene Stelle liefs ich

jetzt mit Cerat bestrichene Charpie legen und vorzüglich durch übergelegte Leinwandstreifen die Wunde vor dem Benetzen mit Urin schützen.

Am 8. Febr. begleiteten mich mein Freund, Hr. Dr. Wagner und mein Ammanuensis Hr. Baer. Reuter, welche beide dieses Kind zu sehen wünschten, zu demselben. Wir fanden dasselbe in dem beschriebenen Zustande, sahen beide Testikel frei und unverletzt in ihren Scheidenhäuten liegend, welche letztere mir jedoch einigermaßen verdickt schienen und ein weißes speckartiges Ansehen gewährten. Auffallend war mir besonders das von allen Seiten Statt findende Annähern der Wundflächen, obgleich sie noch weit hinter den Testikeln zurückgezogen erschienen.

Am 11. Febr. war die Wunde wieder ansehnlich verkleinert, besonders an dem linken und vordern Rande. An letzterem zeigte sich eine schwache Adhäsion des *penis* an die Wunde, welche ich mit leichter Mühe trennte, und für die Zukunft durch Einlegen von Charpiefäden hinderte.

Am 16. Febr. war nur noch eine sehr kleine Stelle offen, die Hoden hatten sich in das kleine *Scrotum* zurückgezogen, und das völlige Schließen desselben verhinderte ich durch Einlegen einer Wiecke, weil sich noch immer einige wässrige Feuchtigkeit daraus ergoß.

Nach einigen Tagen war das Einbringen von Charpie nicht mehr möglich; denn von Innen heraus schritt die Heilung so schnell vor, daß die kleine Wunde ganz oberflächlich geworden war. Da die-

selbe auch völlig trocken erschien, liefs ich dieses letztere Hindernifs des gänzlichen Verheilens ebenfalls entfernen, und sah darauf am 24. Febr. die Heilung völlig beendigt. Das *Scrotum* war sehr klein und auch faltig, und zeigte nur am vordern und hintern Theile noch eine kleine Spur von der Nath. Sichtbar ist noch eine dreieckige Narbe, die nicht einmal bedeutend ist, und sich vielleicht noch ganz verlieren wird. — Das Kind hat sich seit jener Zeit vollkommen wohl befunden, und sich namentlich nicht das geringste Hindernifs des Urinlassens wieder gezeigt.

Gegenwärtige Beobachtung ist zu selten und hat zu viel Eigenthümliches, als dafs ich mir nicht noch erlauben sollte, einige wenige Bemerkungen darüber hinzuzufügen.

Dieser Fall schien mir schon darum der Aufmerksamkeit werth, weil die *erysipelas neonatorum* hier später eintrat als gewöhnlich, indem sie sonst gemeinlich in den ersten 5 bis 6 Wochen die Neugeborenen zu befallen pflegt, hier aber erst nach der achten Woche zum Vorschein kam: — noch mehr aber deshalb, weil es immer der höchste Grad des Uebels ist, wenn diese rosenartige Entzündung die Genitalien befällt, da im Gegentheil dieses Uebel an den Extremitäten, (wovon ich einen Fall sah, wo es viermal seine Stelle veränderte,) von ungleich gelinderen Erscheinungen begleitet ist.

Dafs diese, wie die meisten Krankheiten, denen die Neugeborenen unterworfen sind, von Abdominal-

übeln und namentlich von Störung der Leberfunctionen meistentheils abhängen soll, fand ich hier nicht bestätigt, wenigstens widerspricht dem die angegebene Entstehungsweise meines Falles. Ueberdem sah ich bei meinem Patienten auch nicht die sonst sehr gewöhnlich beobachtete icterische Farbe der Haut und ähnliche Färbung der Augen, woraus hervorgehet, daß wenigstens die gleichzeitige Leberaffection, wenn eine dergleichen gegenwärtig war, nicht von großer Bedeutung gewesen seyn könne; doch scheinen das gänzliche Stocken aller Darmausleerungen, noch mehr aber die Analogie und Erfahrung für diese Meinung Henke's (Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Kinderkrankheiten. 2te Aufl. 1r Bd. pag. 185) und Oslanders (Neue Denkwürdigkeiten. 1r Bd. 1te Bogenzahl pag. 36) zu sprechen, wenn auch nicht gerade dafür, daß aus Krampf oder Stockung im Lebersystem die *erysipelas neonatorum* erst hervorgehen solle.

Auch das, was ich von den mit Urin durchnässten Unterlagen gesagt habe, ist schon von mehreren Aerzten angegeben und behauptet worden, und da im gegenwärtigen Falle das Kind weder erkältet worden war, noch auch eine andere schädliche Einwirkung Statt gefunden, auch nichts auf die ziemlich phlegmatische Mutter eingewirkt hatte, was die Schuld tragen könnte, diese Krankheit des Kindes veranlaßt zu haben, so wird diese Ursache der *erysipelas neonatorum* hierdurch von Neuem bestätigt.

Was die ärztliche Behandlung dieser Krankheit

betrifft, so habe ich mich darüber schon in der Erzählung obigen Beispiels deutlich ausgesprochen: ich halte nemlich dafür, daß das Calomel in dem ersten *stadio* der Krankheit das vorzüglichste Mittel ist, weil es mehreren Anforderungen, welche wir hierbei an die *materia medica* machen müssen, zugleich entspricht, was ich nicht weiter zu erläutern brauche, weil die auffallendsten Symptome und selbst die Complication mit Stockung im Lebersystem seinen Gebrauch nothwendig indiciren. — Ist das entzündliche Stadium vorüber, so suche man durch Rhabarbersäfte, Manna und ähnliche Mittel die Oeffnung des Darmkanals zu erhalten, und durch Ueberlegen trockner aromatischer Kräuter mit Kampfer die übrige Härte zu zertheilen. Auch ein *infus. flor. sambuci*, *vinum antimonii Huxhami* und ähnliche gelind schweißtreibende Mittel scheinen ausserordentlich vortheilhaft zu wirken, obgleich ich selbst davon Gebrauch zu machen mich im gegenwärtigen Falle nicht veranlaßt sah. — Weniger würde ich mit Heim (Horns Archiv 1809 Bd. 3., pag 148) das Verfahren der englischen Aerzte billigen, nemlich innerlich ein *decoct. corticis chinae* anzuwenden, weil ich nicht begreifen kann, wie es bei dieser entzündlichen Krankheit, biliösen Complication und Stuhlverstopfung, welche letztere jedesmal beobachtet worden ist, sich wirksam beweisen soll.

XII.

Entbindung einer Frau bei vollkommen fest angetroffener Verwachsung des Muttermundes, verrichtet und beschrieben von demselben.

So interessant gegenwärtiger Fall für die Physiologen und Geburtshelfer ist, so sehr muß ich bedauern, daß ich, nach dem zu späten Bekanntwerden mit demselben, nur eine sehr unvollständige Auskunft über Manches dabei zu geben im Stande bin, was eigentlich zu wissen das Wünschenswertheste seyn dürfte. Doch unterlasse ich weder deshalb, noch auch wegen dem gänzlich unglücklichen Ausgange der Geburt, die ärztliche Welt davon in Kenntniß zu setzen, da einmal ein vor kurzer Zeit bekannt gewordener ähnlicher, vollständiger beobachteter und beschriebener Fall, mit glücklichem Ausgange, dadurch mehrere Bestätigung erhält, — und mich anderseits kein Vorwurf treffen kann, da man den Arzt nicht nach dem Ausgange eines Uebels, sondern

nach seinem Verfahren dabei beurtheilen muß. Sollte nun auch das meinige dabei Tadel verdienen, so könnte doch die Beschreibung dieser Beobachtung wenigstens Anlaß zu einer Belehrung jüngerer Geburtshelfer durch den allgemein geschätzten Herausgeber dieser Zeitschrift geben.

Am 17. August 1822 wurde ich nach dem zwei Stunden von hiesigem Orte entfernt gelegenen Dorfe Knautkleeberg zu Frau N. einer 35jährigen Gebärenden von atabilärer Constitution gerufen, welche vor sieben Jahren ohne ärztliche Hülfe von einem gesunden Mädchen leicht und glücklich entbunden worden war. In dem Wochenbette war sie von einer nicht unbedeutenden Entzündung des Unterleibes, die besonders am heftigsten, wie mir gesagt wurde, in der Gegend des Uterus gewesen war, befallen worden, hatte aber langsam ihre Gesundheit wieder erlangt. Nach langer Zeit und nach mancherlei Beschwerden hatte sich endlich ihre Menstruation wieder gezeigt, aber jedesmal waren mit immer neuen Beschwerden nur wenige Tropfen Blut bei dieser Verrichtung abgeflossen.

In der jetzt erst erfolgten zweiten Schwangerschaft hatte sich erwähnte Frau N. ziemlich wohl befunden, und nach gänzlichem und regelmäßigem Verlaufe derselben traten am 14. August die ersten Wehen ein, welche bis zum darauf folgenden Tage an Stärke immer mehr zunahmen. Die Hebamme, welche herbeigerufen worden war, erklärte, daß sie den Kopf zwar als vorliegenden Theil, aber durch-

aus nicht die geringste Oeffnung zum Durchgange für das Kind entdeckte, und trug, da selbst die heftigsten Wehen keine Oeffnung herbeiführten, und sie einen Krampf im Mutterhalse vermuthete, ob schon sie auch von ihm nicht die geringste Spur entdeckt hatte, auf das Herzurufen eines Geburtshelfers an. Der hin, und wieder dort bei Entbindungen Rath ertheilende Wundarzt Immisch in dem gleich dabei gelegenen Dorfe Knauthain, dem zwar die Ausübung der Geburtshülfe nicht gestattet ist, den aber der Ehemann der Gebärenden kannte, wurde herbeigerufen, suchte die Ursache dieser Verzögerung der Geburt in einer Schiefheit der Gebärmutter, und verordnete der Gebärenden durch gleichzeitiges Pressen den Wehendrang zu unterstützen. Bald floss der Gebärenden der Schweiß vom Gesicht und der ganzen Körperoberfläche herab, der Kindeskopf wurde mit dem untern Gebärmuttersegmente immer tiefer in die Höhle des Beckens hereingepresst, allein es zeigte sich noch immer nicht die mindeste Spur von einem erweiterten Muttermunde.

Den 16. August gegen Mittag war die Gebärende im höchsten Grade erschöpft gewesen und hatte erklärt, daß sie unmöglich durch Pressen die Wehen noch unterstützen könne. Fortdauernd klagte sie über die heftigsten Schmerzen, bis sie endlich gegen Abend ruhiger wurde, wenig mehr sprach und die bisher in kurzer Zwischenzeit immer noch kräftig wiederkehrenden Wehen zum Theil schwächer wurden, zum Theil halbe Stunden lang aussetzten. In

der Nacht, während welcher die Gebärende immer ruhiger und kraftloser geworden war, fing sie endlich an irre zu sprechen, und nun erst sahen die Umgebungen und zur Hülfe herbeiggerufenen Personen ein, daß auf diese Weise die Geburt nicht beendet werden könne, weshalb ich endlich hinzugerufen wurde. Am 17. August früh um 6 Uhr traf ich in Krautkleeberg bei der Gebärenden ein, wo ich sie in folgendem Zustande antraf.

Die Gebärende war ohne vollkommenes Bewußtseyn, hatte zwar auf einen Augenblick eine helle Zwischenzeit, wo sie auf eine kurze Frage eine passende Antwort gab, (wenn diese nicht zufällig war,) konnte aber keine Idee festhalten, und zeigte eine solche Gleichgültigkeit gegen alles, was um sie her vorging, daß sich schon daraus ihr hoher Grad von Schwäche und gänzlicher körperlicher Abspannung absehen liefs. Auch war ihre Sprache so undeutlich und ihre Stimme so singend, wie bei nervös Kranken, der Puls klein und schnell und die Schläge selbst so undeutlich und ineinanderfließend, daß man die einzelnen Schläge nicht genau unterscheiden konnte, sondern der fühlende Finger nur das öftere Aussetzen desselben unterschied. Auf ihrem Wendungslager, auf welchem die Gebärende schon seit dem vorhergehenden Tage saß, konnte sie sich nicht mehr halten, sondern schüttelte, wenn man sie nicht mehr hielt, immer sogleich herab. Ja zuweilen fühlte man, wenn man die Hand auf den Unterleib legte, eine schwache Zusammenziehung der Gebä-

mutter, aber die Gebärende verzog dabei weder eine Miene, noch gab sie auf irgend eine andere Weise eine Schmerzensäusserung zu erkennen. — Bei der angestellten geburtshülflichen Untersuchung fand ich ein wohlgestaltetes Becken, in allen seinen Durchmessern normal weit, und von der rechten Höhe und Krümmung. Der vorliegende Kindesheil war der von der äusserst verdünnten untern Gebärmutterwand überzogene und fast bis an den Ausgang des Beckens herabgerückte Kopf, doch liess sich derselbe mit dem Finger noch ziemlich überall, ausgenommen an der vordern Seite, umkreisen. Ein Muttermund fand sich nirgends, noch viel weniger, wie dies nach einer so langwierigen Geburtsarbeit sehr natürlich ist, eine Spur vom Mutterhalse. Demnach überzeugt, dass hier eine vollkommene Verwachsung des Muttermundes vorhanden seyn müsse, entschloss ich mich sogleich einen künstlichen zu bilden, was für die Mutter, selbst wenn sie auch nicht angenscheinlich verloren war, bei dieser bedeutenden Verdünnung des untern Gebärmuttersegments nicht gefährlich werden konnte. — Ich liess mir daher von dem noch gegenwärtigen Chirurgo Immisch ein spitzi- ges und ein geknöpftes Bistouri holen, machte mit ersterem einen kleinen Einschnitt in den Uterus, und dilatirte denselben mit letzterem nach beiden Seiten, bei welcher Operation etwa ein bis zwei Eßlöffel voll Blut abflossen, was sich wegen des gleich darauf abfließenden Fruchtwassers nicht ganz genau bestimmen liess. Da nun aber von den Naturkräften keine Aus-

beute mehr zu erwarten war, und es doch darauf ankam den Uterus zu entleeren und der Gebärenden Ruhe zu verschaffen, so applicirte ich durch diese künstliche Oeffnung die Zange, und hob mit leichter Mühe den Kopf heraus, dem sogleich der übrige Körper folgte. — Das Kind war ein todtgeborner Knabe, welcher auch bei allen Belebungsversuchen todt blieb. Schnell zog sich die Gebärmutter nach Entleerung ihres Inhaltes zusammen, und die Nachgeburt schon völlig getrennt, folgte dem leisesten Versuche sie hinwegzunehmen.

Der Mutterkuchen war sehr mürbe und auf seiner dem Kinde zugekehrten Fläche schon sehr gelblich und bläulich gefärbt, die Eyhäute vollkommen mit einander verwachsen, der Nabelstrang leer und zusammengefallen.

Die Gebärende wurde in das Bett getragen und blieb sehr ruhig. Es ging etwas Blut ab, der Uterus blieb stark contrahirt, aber der Puls hatte sich nach einer halben Stunde, wo ich die Wöchnerin verließ, noch nicht im Mindesten verändert. Vor meinem Weggehen verordnete ich derselben einige beruhigende Medicamente, einen Theeaufguss und trug für Alles Sorge, was bei einer Wöchnerin vorzüglich zu beachten ist, — erfuhr aber am andern Tage, daß sie Abends um 9 Uhr, also 14 Stunden nach der Operation verschieden sey. Sie hatte meistens in einem schlafähnlichen Zustande gelegen, hatte nur bisweilen einige unverständliche Töne gemurmelt,

und war auch in diesem Zustande ohne alle unruhige und stürmische Erscheinungen gestorben. —

Dafs in gegenwärtigem Falle eine vollkommene Verwachsung des Muttermundes vorhanden war, fällt deutlich genug in die Augen; denn dafs kein hoher Grad von *obliquitas uteri* im Spiele war, zeugt die vor sieben Jahren glücklich und schnell verlaufene Geburt, bei welcher der Muttermund unmittelbar dem untersuchenden Finger der Hebamme entgegenstanden hatte, daher sie, wie ich schon früher erinnerte, bei der gegenwärtigen Entbindung einen Krampf des Muttermundes argwohnte. — Noch viel weniger konnte aber ein *situs uteri obliquus* diesen durchaus regelwidrigen Verlauf der Geburt veranlassen haben; denn ein solcher gleicht sich bei nur mittelmässigen Wehen gar sehr bald von selbst aus, und übrigens war auch die Gebärmutter mit ihrem Grunde beinahe völlig in der Mitte des Unterleibes gelegen, und nur sehr wenig mit demselben nach der rechten Seite hinüber gelehnt. —

Schwieriger als diese Ausmittlung ist sonder allen Zweifel die richtige Beantwortung der Frage, wie diese Verwachsung des Muttermundes entstanden war, und im Betreff dieser bleibt mir nur die einzige wahrscheinliche Vermuthung übrig, dafs diese in Folge der im ersten Wochenbette eingetretenen entzündlichen Krankheit, der allerdings die Gebärmutter unterworfen gewesen zu seyn scheint, geschehen seyn müsse: wenigstens spricht dafür der wohl zu beachtende Umstand, dafs die Menstruation sich nur erst

nach einer längeren Zeit, und nach langen und mannigfaltigen Beschwerden wiederzeigte, und dann auch bei dieser Verrichtung nur immer einige wenige Tropfen Blutes verloren gingen, welche nach meiner Meinung wohl auch aus der äussern Fläche der Vaginalportion der Gebärmutter konnten ausgeschwitzt seyn. Andere Pathologen glauben, daß dies auch aus den Wänden der Mutterscheide geschehen könne, was ich für weniger wahrscheinlich halte, da doch die Gebärmutter, wie es jetzt unbezweifelt bewiesen ist, diese Aussonderung eigentlich bewerkstelliget. — Weit entfernt jedoch, diese hinsichtlich der Zeit der Entstehung ausgesprochene Vermuthung für die einzige Möglichkeit auszugeben, gebe ich gern zu, daß sie auch vielleicht später in Folge einer partiellen Entzündung der Gebärmutter entstanden seyn konnte, die vielleicht nicht erkannt, von der an schwere Arbeit gewöhnten Frau nicht erwähnt, oder nicht für bedeutend gehalten wurde, oder endlich dem Manne derselben nicht befiel, wenn er behauptete, daß seine Frau seit jener Krankheit im ersten Wochenbette an keinem bedeutenden Uebel darnieder gelegen sey.

Sollte diese feste und vollkommene Verwachsung des Muttermundes aber wirklich im ersten Wochenbette, oder wenigstens vor der diesmaligen Befruchtung entstanden seyn, so gäbe dieser an sich schon bemerkenswerthe Fall einen deutlichen und völlig genügenden Beweis ab, daß das männliche

Sperma bei der Befruchtung nicht als solcher nothwendig in die Gebärmutter selbst gelangen müsse, sondern daß eine Aufsaugung desselben zur Befruchtung vollkommen hinreichend sey. — Der vom Herrn Dr. Berger im Jahre 1818 zu seiner Inauguraldissertation benutzte ähnliche Fall (*Frid. Guil. Berger, Ad theoriam de Fötus generatione analesta, praemissa rarioris embryologiae casus brevi historia. Lipsiae 1818*) der übrigens von dem meinigen sich auffallend dadurch unterscheidet, daß in jenem die Gebärmutter von Natur verbildet war, scheint die Möglichkeit einer Befruchtung blos durch Aufsaugen des männlichen Sperma durch die einsaugenden Gefäße der Mutterscheide und der äussern Gebärmutterfläche, und ohne daß ein Theil dieser befruchtenden Feuchtigkeit in die Höhle der Gebärmutter selbst gelangt, untrüglich zu beweisen; — denn der Uterus war in jenem Falle an seiner untern Wand vollkommen abgerundet, und zeigte weder einen Mutterhals, noch auch einen Muttermund. Die monatliche Reinigung war in jenem Falle ebenfalls, jedoch sehr spät, eingetreten, und es waren auch immer nur wenige Tropfen Blut abgeflossen. Die dort erwähnte Person war erst nach einer 11jährigen unfruchtbaren Ehe schwanger geworden und der herbeigerufene Geburtshelfer, zur rechten Zeit angelangt, hatte ebenfalls durch den Schnitt einen künstlichen Muttermund zu bilden sich genöthiget gesehen. Diese Person wurde am Leben behalten, behielt einen geöffneten Muttermund, jedoch war derselbe auf

Sinbolds Journal, IV. Bd. 2s St. D d

eine ungewöhnliche Weise gebildet. Die Menstruation floss nach dieser Entbindung regelmässig wie bei andern Frauenzimmern, allein eine neue Schwangerschaft war noch nach drei Jahren, wo dieser Fall beschrieben wurde, nicht erfolgt.

XIII.

**Geschichte einer durch Umschlingung
der Nabelschnür erschwerten Geburt
nebst Beschreibung der widernatür-
lichen Bildung der Geschlechtstheile
und einiger Eingeweide des Unter-
leibs, die an dem Kinde sich zeig-
ten, von G. A. Berger in Coburg.**

(Mit einer Abbildung.)

**Den 13. Juli 1803 wurde ich zu einer Kreissenden
eine halbe Stunde von hier, gerufen. Ich fand eine
24 Jahr alte Person, ledigen Standes, die schon 3
Tage lang in Kindesnöthen war und der vor 36 Stun-
den schon das Fruchtwasser abgegangen war. Nach
ihrer Aussage war sie während ihrer Schwangerschaft
immer gesund und konnte als Viehmagd die schwersten
Arbeiten ungehindert verrichten, was sie dann auch
bis 8 Tage vor der Niederkunft, wo sie aus dem**

Dienste ging, that. Bei der Untersuchung fand ich die äussern Geburtstheile von unnöthigen und zuvielen Handgriffen der Hebamme sehr verschwollen und den Grund der Gebärmutter nach der rechten Seite hingeneigt; das Becken hatte seine gehörige Weite und der Kopf des Kindes stand in dem schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung so, dass das Gesicht nach hinten und rechts gegen die Verbindung des Heiligbeins mit dem Hüftbein hin gerichtet war. Die Wehen waren noch sehr heftig und der Kopf rückte auch bei jeder etwas herunter, trat aber nach der Wehe eben so viel wieder zurück. Da nun der Kopf im Verhältniss zum Becken nicht zu gross war, in seiner gehörigen Lage stand, die Wehen heftig waren, und dennoch nicht weiter herunter rückte, so schloß ich daraus, und vorzüglich da bei jeder Wehe etwas Blut zum Vorschein kam, dass entweder eine zu kurze Nabelschnur oder eine Umschlingung derselben um das Kind die Vollendung der Geburt hinderten, legte die Zange an und vollendete leicht mit einigen Tractionen die Geburt. Als ich den Kopf hervorzog, bemerkte ich sogleich die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes. Ich versuchte den mütterlichen Theil derselben anzuziehen und sie über den Kopf des Kindes los zu wickeln, allein sie war so fest angespannt, dass sie auch nicht im geringsten nachgab: ich zog daher das Kind aufwärts, so dass der Leib des Kindes nach dem Leib der Mutter (nach oben) gedreht wurde, heraus. Jetzt sahe ich, dass die Nabelschnur erst zwischen den

Schenkeln des Kindes und von da um den Hals desselben herum geschlungen war. Der Uterus zog sich in der gewöhnlichen Kugelform, die man aussen über den Schaambeinen fühlen konnte, zusammen und nach einigen Wehen folgte die Nachgeburt. Die Länge der Nabelschnur betrug 18 Zoll oder $\frac{3}{4}$ Ellen,

Beim ersten Anblick erkannte ich das Kind für weiblichen Geschlechtes, indem ich das in der Abbildung mit a. a. bezeichnete für die *labia pudendorum*, und b. für eine vergrößerte *Clitoris* hielt. Als ich es aber genauer untersuchte, fand ich, daß die scheinbaren *labia pudendorum* nichts weiter waren als das von Hoden leere *Scrotum*, welchem die Scheidewand fehlte oder dessen *Raphe* vielmehr nach hinten aufgewachsen war. Das was ich für die *Clitoris* hielt, war ein 2 Linien langer *penis*, dessen *praeputium* nach vorn ganz zusammen ging und an dem sich eine feine Oeffnung zeigte, in die man aber mit keiner Sonde eindringen konnte; doch schien diese Stelle etwas feucht zu seyn. Der After war ganz verwachsen, so daß man keine Spur desselben bemerkte, ausgenommen, daß die Stelle, wo er seyn sollte, sich etwas weicher und nachgebender anfühlte. Sonst war am ganzen Körper nichts Widenatürliches zu entdecken. Das Kind schrie zwar gleich nach seiner Geburt stark, lebte aber nur 2 Stunden und entschlief ganz sanft. So wie ich den Tod desselben erfuhr war mir sehr viel daran gelegen es von der Mutter zu erhalten, theils um mich über die Beschaffenheit der Geschlechtstheile u. s. w.

genauer zu unterrichten, theils um zu sehen ob sich sonst keine fehlerhafte Bildung in demselben finden liefs. Die Mutter überredete ich zwar bald dazu, dafs sie mir ihr Kind überliefe, aber destomehr Schwierigkeit machte der allzu orthodoxe Geistliche, in dessen Sprengel sie gehörte. Der Vater der Wöchnerin hatte ihm nemlich die Niederkunft seiner Tochter und was geschehen war angezeigt, und er war nun wegen nicht geschehener Nothtaufe und dafs das Kind nicht in die Erde des Herrn kommen sollte, um die arme Seele desselben sehr besorgt, so dafs er auch deshalb Anzeige bei seiner Obrigkeit machte. Ich hatte indels das Kind und konnte nun in meinem Hause es genauer untersuchen. Dafs es ausgetragen war, zeigte schon seine äussere Beschaffenheit, es war wohlgénährt, 18 Zoll lang und $6\frac{1}{2}$ lb schwer. Bei Eröffnung des Unterleibes zeigten sich auf der linken Hälfte desselben 7 *Hydatiden* von der Gröfse einer Haselnufs, bis zur Gröfse eines Hünereyes; die Leber, Gallenblase, Milz und Magen befanden sich in natürlichem Zustande, letzterer aber nebst den dünnen Gedärmen ganz leer und gleichsam unter die Leber hinunter gedrängt, die dicken Gedärme waren mit Meconium stark angefüllt und lagen gleich unter den dünnen Gedärmen, in der rechten Darm- und Hüftgegend. Das *Intestinum rectum* aber endigte sich an der hintern Fläche der Urinblase, die Nieren fehlten ganz und statt derselben waren 2 häutige Behälter in der Gröfse der Nieren vorhanden, in welchen eine

bräunliche Lymphe enthalten war; aus diesen aber setzten sich die Urethären zur Urinblase fort. Von zwei Körpern mit einer Verwicklung von Gefäßen in der Größe einer Linse, welches wahrscheinlich die Testikel waren, lag der rechte auf dem *Mus. psoas*, der linke aber tiefer unten und hinter dem Grunde der Urinblase. Die Gefäße, welche zu diesen Körpern giengen, entsprangen auf der rechten Seite aus der Nierenpulsader und endigten sich in der Hohlader, auf der linken Seite aber aus der *Aorta* und endigten sich in der Nierenblutader. Die Gefäße welche sich unterhalb aus diesen Körpern fortsetzten, endigten sich in dem Bauchring. Die Urinblase enthielt keinen Urin, aber etwas dünnes Meconium, an der hintern Fläche derselben, war eine kleine Oeffnung, wodurch man mit einer Sonde in das *intestinum rectum* kommen konnte. Durch den Blasenbals konnte man weder eine dünne Sonde noch eine Darmseite in die *Urethra* einbringen; wenn ich aber aus einer Spritze Wasser in diese Gegend injicirte, so kam das Wasser in einem ganz dünnen Strahl durch die kleine Oeffnung des *penis* zum Vorschein. Die *Arteriae umbilicales* nahmen zwar ihre Richtung nach dem Becken hin, allein die rechte erhielt bloß einen Ast aus der *Arteria hypogastrica dextra*, der andere Ast derselben, nebst der *Arteria umbilicalis sinistra* entsprangen unmittelbar aus der *Aorta* gleich unter der *Coeliaca*. In der Brusthöhle war nichts Widernatürliches zu entdecken.

XIV.

M i s c e l l e n .

1) Ein Geburtshelfer von vielem Rufe ward zu einem Mädchen gebeten, welche von ziemlich heftigen, stürmischen Erscheinungen befallen war, die man dem verspäteten Eintritt des Monatsflusses zuschrieb. Er untersucht die Genitalien und ist erstaunt, bei einem nie schwanger gewesenen Mädchen einen — Vorfall der Scheide und des Uterus zu finden. Mehrfache Repositionsversuche gelangen nicht, und da die Sache sich nur verschlimmert, stellt er seine Besuche ein und zwingt dadurch die Leute sich an einen erfahrenen, berühmten Mann zu wenden. Dieser fand denn einen *Hymen imperforatum*, welcher durch das hinter ihm angehäuften Menstrualblut blasenförmig hervorgeedrängt war. Die Durchschneidung dieses, ein Wenig eines Mittelsalzes stellten die Gesundheit wieder her, „und“, sagte die Mutter, „von der Jungferschaft ist auch noch Etwas zurückgeblieben; Gottsey Dank! denn bei den heutigen Zeiten

2) Eine arme, nicht mehr ganz junge, fast normal-
widrig kleine Frau, seit 2 Jahren verheirathet, war
im Monat März 1822 durch die Wendung von einer
siebenmonatlichen Frucht, bei vorliegendem untern
Theile des Rückens, entbunden worden. Die Regeln
waren wiedergekommen, aber dann vier Monate lang
ausgeblieben. Sie selbst hielt sich nicht für schwan-
ger, sondern schob die Beschwerden, welche sie
etwa hatte, auf das Stocken des Monatsflusses. Am
letzten December 1822 hatte die Frau schwer geho-
ben, bekam Schmerzen in den Leib und das Kreuz,
fortdauernden Abgang von geringen Quantitäten Blut
und in der Nacht zum 5. Januar 1823 bemerkte sie
Abfluß einer Menge Wassers und zugleich das Her-
vortreten eines ihr fremden Körpers aus den Genita-
lien. Mit dem Morgen holt man eine Hebamme.
Diese untersucht, besichtigt und findet — einen
Vorfall. Sie verspricht, als sie hört daß die Pa-
tientin von Siebold's Namen mit großer Hochach-
tung nennt — ich setze hinzu: mit der gehührenden —
sie auch nach dessen Methode zu behandeln, und
nicht einen Mutterkranz, sondern einen Schwamm
zum Pessarium zu wählen. Ein großer Badeschwamm
wird also nebenbei eingebracht — der Frau Ruhe,
Rückenlage und öfteres Eindrehen des widerspensti-
gen Schwammes empfohlen. Da indess die Hebamme
nicht gehörig wiederkommt, holt man am 5. Januar
eine andere. Diese findet — ein bis zu den Schul-
tern mit den Füßen voran gebornes Kind, welches
von ihr eben zur Welt befördert war, als Referent

dieses ankam. Das unglaublich Scheinende, daß die erste Hebamme und die Frau selbst das Kind nicht erkannt, wird durch der Wöchnerin Versicherung: daß bei jener Ankunft am 3. Januar Alles eben so schon gewesen sey, wie zwei Tage nachher, wahrscheinlich und fast gewiß, da ihre Verwandten in ihrer und ihres Ehegatten Gegenwart versicherten: daß in beiden Eheleuten nur das Abbild der eignen, übergroßen Dummheit, welches jedes in dem andern gefunden, die Liebe erweckt und die Ehe gestiftet habe. — Ich bewunderte und dachte: *Sage femme, rarement femme sage!* —

X. Y. Z.

XV.

L i t t e r a t u r.

A. Frauenzimmerkrankheiten.

Frankfurt a. M. bei Franz Varrentrapp 1823: Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, von A. E. von Siebold, Dr. der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. hannöverischen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der königl. Entbindungs-Anstalt, der wissenschaftl. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglieder. Zweiten Bandes, erster und zweiter Abschnitt. — Zweite sehr vermehrte Ausgabe. 8.

Es bedarf dieses Werk, über welches schon Mehrere sich früher so günstig ausgesprochen haben, keiner weitem Empfehlung. In der zweiten Auflage hat es durch Vermehrung der Litteratur und eine genaue Revision des Ganzen nur gewonnen, und Ref. weiß nichts Anders zu wünschen, als daß auch die dritte Abtheilung, wie der Herr Verfasser versprochen, recht bald erscheinen möge. —

B. Anatomie des Uterus.

*Heidelbergae, Londini et Parisiis MDCCCXXII,
Tabulae nervorum uteri, auctore FRIDERICO
TIRDEMANN, Anatomes et Physiologiae in Aca-
demia Heidelbergensi Professore, Magno Duci
Badarum a consiliis aulae intimis, Societatis phy-
sico-medicae Heidelb. h. t. Directore, Academiae
scientiarum Parisiensis, Berolinensis, Monacensis;
Societat. Goettingensis, Medico-phys. Erlangensis,
Nat. Curios. Mosquens. Turicens. Rhenan. Mar-
burg. Francofurt. Hanov. aliarumque Societat. liber.
Sodali. — Royal-Fol. — p. 17. C. Tab. aen.*

Die Vorrede dieses deutschem Fleiße und deut-
scher Kunst wahre Ehre machenden, der Londner
königlichen Societät gewidmeten Werkes, behandelt
kurz die Geschichte der Neurologie des Uterus, von
Galen bis auf die neueste Zeit, woraus sich denn
ergiebt, daß man bis jetzt noch gar wenig von die-

er wußte, kaum die Nerven kannte, welche Zweige zum Uterus und den weiblichen Generationsorganen überhaupt abgeben.

Die Nerven der Gebärmutter, Ovarien und Tuben entspringen aus dem *N. sympathicus* jeder Seite und bilden 6 Geflechte. — Das erste (*Plexus spermaticus s. ovarii et tubis communis*) liegt an der vordern Seite der *Aorta descendens*, da wo die *Arteriae spermaticae internae s. ovariorum* aus der *Aorta* herauskommen. Dieser Plexus wird durch das Zusammentreten einiger kleinen Zweige der *N. renalium* beider Seiten gebildet; er umkleidet den Stamm der *Art. spermaticarum*, oder diese selbst, wenn sie einzeln entspringen. Die Nervenzweige gehen dann mit den Arterien ins Becken hinab, und gehen zwischen den Platten des Peritonäums, welche das *Ligamentum latum* bilden, zu den Ovarien und Tuben. Einige kleine Aestchen gehen mit dem Zweige der Ovarial-Arterie zum Uterus selbst und bilden dort Anastomosen mit den Uterin-Nerven.

Das zweite und größte Nervengeflecht (*Pl. hypogastricus magnus superior s. uterinus communis*) liegt vor dem fünften Lendenwirbel, zwischen den *Arteriis iliacis*. Es wird aus mehreren Zweigen der *Ganglior. renalium* und *lumbalium superiorum* des *N. sympathicus* gebildet. Er erstreckt sich von der Theilung der *Aorta* in die *Art. iliacas* bis zum Vorberge. Dieser Plexus theilt sich dann in die *Plexus hypogastricos s. uterinos laterales superiores*, zu welchen mehrere Nervenfäden vom ersten und zweiten Ganglion sa-

erale hinzutreten. Aus den Geflechten beider Seiten gehn viele starke Zweige zum Uterus, und begleiten schlangenförmig gewunden die Verzweigungen der *Arteria uterina*, und verbreiten sich mit den kleinern in die zellige und fleischige Masse der Gebärmutter. Sie versorgen besonders die hinteren und die seitlichen Wände des Uterus.

Aus dem untern Theile des *Plexus hypogastricus lateralis* gehn mehrere Aeste zum *Cervix uteri* und der Scheide und bilden dort mit den vordern Zweigen des dritten und vierten Sacral Nerven den *Plexus hypogastricus lateralis inferior*. Von diesem gehn Zweige zum Uterus, der Vagina, Harnblase, Harnröhre und zum Mastdarm.

Die Nerven des Uterus sind, wie die des Herzens, zart, weich und röthlich; sie scheinen in dem zelligen oder schleimigen Gewebe zwischen den lymphatischen und Blut-Gefäßen und zwischen den Fleischfasern zu enden oder vielmehr sich in diesem aufzulösen.

An GröÙe und Zahl sind sie nach dem Lebensalter verschieden; bei Kindern klein, größer und dicker bei Erwachsenen, bei alten Weibern sehr klein und zart. In der Schwangerschaft nehmen sie an GröÙe zu, wie W. Hunter schon glaubte.

Der Uterus hat also Gefühl, welches in der Schwangerschaft höher gesteigert wird, und die Wehen scheinen Folge des Dehnens und Drucks der Nerven durch die Zusammenziehungen der Fleischfasern

des Uterus zu seyn, und von der Nervenkraft auszugehen.

Den Beschlufs macht die Erklärung der beiden beigefügten vorzüglichen Kupfertafeln, deren jeder eine Linearzeichnung beigelegt ist.

Der Verfasser, schon längst rühmlichst bekannt, verdient allen Dank für seine genauen Forschungen und deren Bekanntmachung, wie auch der Verleger für die Sorge, dem Buche ein dem innern Gehalte entsprechendes Aeussere zu verschaffen.

C. Kinderkrankheiten und Diätetik der Kinder.

Breslau und Leipzig 1822 bei Wilhelm Gottlieb Korn. Die Kinderkrankheiten systematisch dargestellt vom Dr. Joh. Wéndt, Ritter des königl. preuss. rothen Adler-Ordens und der königl. franz. Orden der Ehrenlegion und der Lilie, praktischem Arzte, königl. Medicinalrathe und Mitgliede des Medicinal-Collegiums für Schlesien, ordentl. öffentl. Lehrer der Heilkunde an der hohen Schule zu Breslau u. s. w. u. s. w. 8. S. XII. u. 638.

Eine Schrift von einem Manne wie Herr W. verfaßt, welchen seine Werke über Syphilis und den Scharlach der literarischen Welt genugsam rühmlich bekannt gemacht haben, dessen Ruf als glücklicher Praktiker weit verbreitet ist, dem selbst das Ausland seinen gerechten Beifall nicht entzog, nimmt gewiss

Jeder mit grossen Erwartungen in die Hände. Darum muß es auch freuen an der Spitze des Werks den Namen eines grossen Königs zu finden; das Grosse, Bedeutende dem Erhabnen gewidmet.

Der Verfasser beginnt mit einer Darstellung der Wichtigkeit und Schwierigkeit des Gegenstandes, welche mit kurzen Worten alles sagt, was sich darüber anführen läßt. Gefreut hat es Ref. zu lesen, wie Herr W. auch das die Behandlung kranker Kinder Begünstigende herausgehoben hat, da man meist nur Klagen und Beschwerden darüber hört. Obschon man dem Verfasser in dem von ihm Angeführten gänzlich beistimmen muß, so scheint es doch, als ob er zu wenig die nicht abzuläugnende Schattenseite berücksichtigt habe; denn die Liebe der Aeltern zu den Kindern ist nicht immer die wahre, noch bleibt sie stets in den Gränzen, welche die Vernunft vorschreibt; wird oft die zu grosse Zärtlichkeit, diese Affenliebe, ein Grund von Irrthum und Mißgriffen für den Arzt, dem Manches verschwiegen, Vieles anders dargestellt wird, theils um Unterlassungssünden zu verbergen, theils dem Kinde den Gebrauch der übelgeschmeckenden Arznei zu ersparen. Doch, jeder Arzt weisß dies nur zu gut aus Erfahrung, und leider bringt dies oft bei jüngern Aerzten eine Abneigung gegen die Behandlung kranker Kinder hervor, so daß sie mit weniger Sorgfalt und Eifer als nöthig, sich dieses Theils der Praxis annehmen. — Die S. 3. folgende Literatur ist

sorgfältig gewählt und man wird keins der vorzüglichern Werke vermissen.

Sehr schätzbar sind die allgemeinen Betrachtungen über den kindlichen Organismus. Klar und rein ist hier das Verhältniß der einzelnen Systeme gegeneinander entwickelt, wie eben aus dieser ihrer Vermischung die Individualität des Kindesalters hervorgeht. Eben so sind die hier angedeuteten Hülfsmittel zur Feststellung der Diagnose gewiss von großem Werthe. Ein Auszug des Abschnitts: Ueber die Pflege gesunder Kinder müßte die Grenzen dieser Zeitschrift überschreiten, auch hält Ref. es für unnütz diesen zu liefern, da jedem Arzte entweder die von dem Hrn. Verfasser herausgegebenen Ansichten über physische Erziehung bekannt sind, oder er es kürzer selbst in vorliegendem Werke liest. Mit dem Verfasser giebt auch Ref. der Ernährung des Kindes durch eine gute Amme, vor der durch andre Nahrung den Vorzug, nur möchte er röthliche Haare nicht unter die guten Eigenschaften einer Amme stellen. Für höchst gelungen ist der 7te Paragraph: Ueber die geistige Bildung, insofern dieselbe von der physischen Erziehung bedingt ist — zu halten.

Der Verf. theilt das Kinderleben in drei Entwicklungs-Perioden. Die erste von der Geburt, bis zum Hervortreten der ersten Zähne; die zweite bis zum Zahnwechsel; die dritte bis zum Momente der höhern Entwicklung der Funktionen in den Geschlechtsorganen. Nach diesen Perioden hat der Verf.

die Krankheiten geschieden, eine Eintheilung, die freilich noch Manches zu wünschen übrig läßt, aber nach dem jetzigen Stande unsrer Kunst immer zu den bessern gehört, in dem vorliegenden Werke aber doppelten Werth hat, da nur bei ihr eine Darstellung der Ausbildung des Menschen sich mit einer Uebersicht, der durch sie bedingten oder grade in der Zeit besonders hervortretenden, krankhaften Abweichungen vereinen liefs.

Der Verf. kommt jetzt zu den Fehlern und Krankheiten des frühesten Alters, welche er in Bildungsfehler und Krankheiten abtheilt, Erstere, die Anomalien der Bildung, werden unter folgenden Abschnitten abgehandelt: 1) Monstrositäten im Allgemeinen. — Unter diese will Herr W. gerechnet wissen: Verwachsung zweier oder mehrerer Früchte untereinander, Mangel wichtiger Theile, Ueberschuß an Theilen oder grofse Afterbildungen und bedeutende Dislocationen der edelsten Eingeweide. Pohls Erfahrung: die meisten Mißgeburten seyen weiblichen Geschlechts, soll die Erfahrung bestätigt haben. Krankhafte Richtung der Phantasie, äussere Gewaltthatigkeiten, heftige Erschütterungen, manche Krankheiten der Mutter werden als Ursachen angegeben. — 2) die Hasenscharte (und der Wolferachen.) — 3) Der angeborne Wasserkopf. (Leider ist hier weniger gesagt, als wohl zu wünschen gewesen wäre; die Aetiologie nur berührt; die Cur dagegen weitläufiger abgehandelt. Selten möchte es wohl gelingen vollständige Heilung

zu erlangen, auch wird wohl die Mehrzahl dieser Kinder todt geboren.) 4) Fehlerhafte Bildung an der Zunge. (Die *Adhaesio linguae* und *Ranula*). 5) Der gespaltne Rückgrad, *Spina bifida*. 6) Der schiefe Hals, *Obstipitas colli*. 7) Der verschlossene After, *Anus imperforatus*. (Hier vermisst Ref. den Fall, in welchem das ganze *Rectum* fehlt.) 8) Die Anomalien in der Bildung der Geschlechtstheile. (Die *Epispadiäi* hätten wohl angeführt und der beobachtete gänzliche Mangel der Gebärmutter erwähnt werden sollen, auch wohl der doppelte Uterus, da es immer zu den Bildungsfehlern in den Geschlechtstheilen gehört.) 9) Verhärtung der Brüste. 10) Die Klumpfüße. — Hier ist nicht einmal der Unterschied zwischen *Varus* und *Valgus* angegeben, was doch wohl hierher gehört hätte! Ref. möchte nach seiner Erfahrung glauben, daß sie meist Folge der Lage des Kinds im Uterus seyen, wofür auch das spricht, daß man sie bei Querlagen des Kindes ziemlich häufig findet. 11) Verrenkungen und Knochenbrüche der Neugeborenen. — 12) Eingeweidebrüche. —

Der Verfasser kommt jetzt zu den Krankheiten des kindlichen Alters in der ersten Entwicklungsperiode, denen er einige allgemeine Bemerkungen zur Rechtfertigung der Art auf welche er sie von den Bildungsfehlern unterscheidet, und eine kurze Erörterung der Frage voraus-

schickt, warum die Neugeborenen so vielen und so mannigfaltigen Krankheiten unterworfen seyen?

Die Reihe der einzelnen Krankheiten beginnt mit dem 1) Scheintod der Neugeborenen (*Asphyxia neonatorum*). Jedes leblos, aber ohne deutliche Spuren der bereits eingetretenen Fäulniß zur Welt kommende Kind, ist, nach Herrn W., für scheinotod zu halten und als solches zu behandeln. Als *causa proxima* wird ein durch Ueberfüllung der Gefäße des Gehirns entstandener apoplectischer Zustand, oder eine durch das Gesunkenseyen der Thätigkeit des Herzens herbeigeführte tiefe Ohnmacht angegeben. Die Zeichen beider Zustände sind gut und richtig angegeben, und mit allem Rechte warnt der Verf. vor planloser Uebertreibung der Wiederbelebungsversuche, welche gewiß nur zu häufig Ursach ist, daß diese nicht gelingen. — Als Indicationen werden: die Entfernung aller Hindernisse, welche dem Wiedererwachen des Lebens im Wege stehn; die Herbeiführung aller die Entwicklung des neu erwachenden Lebens fördernden Momente; und die Sorge, daß der erste Funke des wiederkehrenden Lebens nicht erstickt, sondern zur Flamme angefacht werde — aufgestellt. — 2) Die Scheitelgeschwulst der Neugeborenen (*caput succedaneum*). In diesem §. sind zugleich die Blutgeschwülste mit abgehandelt, oder vielmehr kurz berührt. 3) Das schmerzhaftes Herabsteigen des Testikels (*Orchitis neonatorum*). — 4) Die Gelbsucht der Neugeborenen. 5) Die Schwämmchen (*Aphthae*).

Herr W. bemerkt hier, ganz der Erfahrung gemäß, daß die *Constitutio annua* sehr großen Einfluß habe; gewiß hat jeder aufmerksame Beobachter dies schon mehrfach wahrgenommen; oft erzeugt Veränderung der Witterung in wenig Stunden Schwämmchen, bei vorher ganz gesunden Kindern; bald findet man sie ganz allgemein, bald fast wieder gar nicht. — 6) Die Rose der Neugeborenen, (*Erysipelas neonatorum*). — 7) Die Verhärtung des Zellgewebes. (*Induratio telae cellulosa*). — 8) Die Blausucht. (*Cyanosis*). Das Bild dieser Krankheit ist ganz besonders gut entworfen, ebenso wie 9) die Augenliederentzündung (*Blepharoblennorrhoea infantum*) vorzüglich abgehandelt ist. 10) Die Verdauungsbeschwerden bei Neugeborenen (*Dyspepsia neonatorum*). — Die Nervenzufälle bei Neugeborenen (*Spasmi neonatorum*). Hierunter zählt der Verf.: *Risus sardonius*, *Trismus*, *Tetanus*, *Convulsiones*, *Eclampsia*, *Stupor*. 12) Die chronischen Ausschlagskrankheiten der Neugeborenen (*Impetigines neonatorum*). Die Schälblattern (*Pemphigus neonatorum*). Der Verf. will die Krankheit sehr häufig gesehen haben, scheint aber den lateinischen Namen dem deutschen nicht ganz passend gewählt zu haben; was Oslander als *Pemphigus* beschrieb, war etwas von den Schälblattern ganz Verschiedenes. Ganz recht hat Herr W. wenn er Jahn darin beistimmt, daß dadurch, daß Oslander ihn meist bei Kindern gefunden haben will, deren Mütter in der Schwangerschaft viel ge-

salzene Speisen genossen, die eigentliche Ursache nicht ins Reine gebracht ist, aber einigen Werth hat die Beobachtung doch, da auch J. Frank und Haase bei Erwachsenen, an dieser Krankheit leidenden, eine krankhafte Affection der harnabsondernden Organe wahrnahmen, und das Salz bekanntlich eine besondre Wirkung auf diese hat. Ueber die Uebertragung der Krankheiten von Müttern auf die Kinder aber, herrscht ja noch fast allgemeines Dunkel! Die Milchkruste (*Crusta lactea*); Prädisposition dazu liegt in der großen Neigung in der Haut des Kindes zur Vegetation; Störungen in der Ernährung, werden veranlassende Ursache. Herr W. empfiehlt zum gewöhnlichen Getränke ein *Decocto-infus.* von *rad. Sassaparillae* mit *hb. Jaceae*, mit Zucker und Milch: täglich soll man ein Quart von einem Decoct von $\frac{3}{4}$ *rad. Sassap.*, womit $\frac{3}{4}$ *hb. Jaceae* infundirt wurde, verbrauchen lassen. — Die Miteser (*Comedones*). — Das Wundwerden (*Intertrigo*). Fehler in der Ernährung der Mutter und daraus hervorgehende Anomalien der Säfte der Kinder, sollen besonders die Krankheit veranlassen. — Syphilis der Neugeborenen, (*Syphilis neonatorum*). Hierunter handelt der Verf. auch die *crusta serpiginosa* ab. 13) Das krankhafte Zahnen (*Dentitio difficilis*).

Die Krankheiten des zweiten Zeitraums im kindlichen Leben zerfallen: in acute und chronische, und erstere wieder: in entzündliche und nervöse. Die entzündlichen sind diejenigen, in denen das irritable Leben des Gesamtorganismus

erhöht, und die arterielle Thätigkeit in einem Systeme, oder in einem einzelnen Organe vorzüglich gesteigert ist, wo dann die Neigung zur krankhaften Metamorphose als Prototyp der Entzündlichkeit unverkennbar hervortritt. — Die nervösen Krankheitsformen nennen wir diejenigen, wo die positive Thätigkeit des Lebens zurückgedrängt ist und die Sensibilität krankhaft hervortritt, wo dann das Sinken der Energie aller Lebensverrichtungen der Ausdruck eines nervösen Zustandes ist. — Die chronischen Krankheiten sind theils im Nervensysteme, theils im Systeme der Ernährung begründet.

Die Reihe der acuten, entzündlichen Krankheiten beginnt mit der mit Ausschwitzung begleiteten Hirnentzündung (*Encephalitis exsudatoria*, *Hydrocephalus acutus*). Vorzüglich empfohlen wird das Calomel, und bei zurückbleibender Betäubung oder krampfhaften Zufällen, mit Moschus verbunden. — Die häutige Bräune, *Croup*, (*Cynanche membranacea*). Als Indicationen werden aufgestellt: Schnelles Heben der Entzündung, um ferneres Ausschwitzen zu verhindern; Auflockerung des Exsudate und Verminderung dessen Cohäsion; Entfernung des aufgelockerten und von den Häuten der Luftröhrenäste abgestoßenem Concrements. Daher vor Allem Anwendung von Blutigeln, Calomel, Ammonium und ein Brechmittel, zur Nachkar ein Infusum der *Rad. Senegae*. — Hitziges Fieber mit vorzüglichem Leiden der Ernährung. (*Febris meseraica*). — Die hitzigen Hautaus-

schläge (*Exanthemata*). Für *causa efficiens* hält der Verf. die Entzündung, in welche sich durch das Fieber die gesteigerte Thätigkeit des irritablen Lebens und durch die Pustulation auf der Haut die Neigung zur krankhaften Bildung unverkennbar offenbart. Dafs mehrere Exantheme zugleich vorkommen könnten, hält Herr W. für Irrthum in der Diagnose. — Der Sitz der Exantheme und der sogenannten Hautphlegmasien ist das Gefäßnetz in den verschiedenen Schichten der Haut. — Unter diesem Abschnitt werden: die wahren und falschen Pocken; die Schutzpocken; die Masern; der rothe und weisse Friesel und der Nesselausschlag abgehandelt. — Die Hautentzündungen (*Phlegmasiae cutis*). Unterschieden werden diese von den Exanthemen, durch das nicht Erhobenseyn der Metamorphose der Entzündung (die *Exanthemata maculosa* der ältern Aerzte). Zu ihnen gehören: der Scharlach, die Rötheln und der Porzellanfriesel. Etwas hierüber zu sagen wäre unnöthig, da gewifs jedem Arzte desselben Verfassers treffliche Schrift über den Scharlach bekannt ist, und derselbe nicht nöthig gefunden etwas in seinen dort aufgestellten Grundsätzen zu ändern, da sie bisher sich ihm noch immer als praktisch bewährt haben. — Unter die zweite Abtheilung, die acuten nervösen Krankheiten, gehört allein die krampfhaft e Engbrüstigkeit (*Asthma Millari*). Auch der Verf. fand Wichmanns Lob des Moschus durch die Erfahrung gerechtfertiget, nur empfiehlt er grofse Gaben dieses, stündlich wenigstens einen Gran.

Die chronischen Kinderkrankheiten der zweiten Entwicklungsperiode, zerfallen in:

1) Die im Nervensystem begründeten Formen. Es beginnt der Verfasser die Aufzählung der Krankheiten mit dem Keichhusten (*Pertussis, Tussis convulsiva*), welcher in zwei *Stadia*, das *convulsivum* und *pituitosum* (den Zeitraum der Abnahme) zerfällt). Gelegenheitsursache ist ein aus der *Constitutio annua* und dem *Genius epidemicus* gebildetes Miasma, dem nahe verwandt, durch welches die Mätern veranlaßt werden. — Vorzüglich leidend sind der *N. intercostalis, vagus* und *recurrens* und der *Solarplexus* zunächst afficirt. Besonders wirksam fand Herr W. die *Digitalis*, die *Aqua amygdalarum amararum*, die Brechwurzel *refracta dosi*, den Zinkkalk, und den Moschus.

2) Die in der Ernährung begründeten Formen. — Die Skrofelkrankheit (*Skrophulosis*). Unter diesem Abschnitt sind noch als Unterarten: der Kropf, die *Tinea*, das freiwillige Hinken, der Gliedschwamm, der Winddorn, das skrofulöse Geschwür, die knotige Lungenschwindsucht und die skrofulöse Auszehrung, zwar nur kurz, aber ohne etwas Wesentliches zu übergehen und rein praktisch abgehandelt. — Die englische Krankheit (*Rhachitis*). *Causa efficiens* ist ein quantitatives Gesunkeneyn des irritablen Lebens in dem Systeme der Ernährung, und eine qualitative Entmischung der bildenden und ernährenden Säfte. Von der Skrofelkrankheit ist sie dadurch unterschieden, daß jene

in den Drüsen und dem Lymphsysteme hervortritt, diese aber das Gebilde der Knochen primär ergreift. — Die Mundfäule (*Stomatocace*). Neben kühlenden Abführmitteln, werden örtlich *Acidum muriaticum*, Alaun und weißer Vitriol empfohlen. Ref. will hierbei nicht unterlassen, Aerzte, welchen diese schreckliche Krankheit vorkommen sollte, auf die dagegen in Vorschlag gebrachte Holzsäure (*Acidum pyro-liginosum*) aufmerksam zu machen; Hufelands Journal B. LVI. St. 1 und 2 werden einige Beobachtungen darüber erzählt; in diesen Fällen war das Resultat sehr günstig gewesen, und Ref. welcher sie in einem Falle anwenden sahe, muß gestehen, daß wenigstens dem weitem Fortschreiten des Uebels dadurch Grenzen gesetzt wurden. — Die Wurmkrankheit (*Helminthiasis, Vermitio*) macht den Beschluß der Krankheiten der zweiten Entwicklungsperiode.

Das Werk beschließt eine Abhandlung über die dritte Entwicklungsperiode im kindlichen Leben und eine andere über krankhafte Entwicklung der Pubertät, welche zwar keinen Anzug zulassen, sonst aber alle Empfehlung verdienen.

Mit Wahrheit können wir allen Aerzten vorliegendes Werk empfehlen. Wer so treu beobachtete, wie Herr Wendt, so treu das Gesehene und Beobachtete wiedergibt, denn jedes Gesagte trägt das Siegel der Wahrheit, verdient wohl alle Achtung; wessen Grundsätze sich aber so am Krankenbette be-

währten, Jahre lange Prüfung aushielten, der kann wohl sich kein größeres Verdienst erwerben, als wenn er dieselben öffentlich bekannt macht. Wer das Wahre sucht, wird es hier in einer schönen, klaren Sprache finden, ohne Sophisterei und Mysticismus; und Referent kann nur noch seinen Dank für das viele Vergnügen hinzufügen, welches ihm das Durchlesen dieses Werkes gewährt hat. Möge Herr Wendt recht bald Zeit gewinnen, dem ärztlichen Publikum wieder etwas aus dem Schatz seiner reichen Erfahrung mitzutheilen! —

Leipzig 1823 bei J. F. Hartknoch: Beobachtungen und Bemerkungen über die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht bei den Kindern. Nach dem Französ. des *Mitivié*, bearbeitet von Gottlob Wendt, Dr. der Med. und Chirurgie, prakt. Arzte und Wundarzte zu Leipzig, und Mitglied der Leipziger ökonomischen Societät. 8. S. XII. und 44.

Die Vorrede dieser kleinen Abhandlung enthält eine kurze Literärgeschichte. Zwar mit Hippocrates beginnend, ist sie jedoch nichts weniger als vollständig. So sind z. B. von den Deutschen nur Ludwig und Heineken genannt; Hopfengärtner, die Wenzel, Formey und Gölis scheinen ihm nicht bekannt, selbst Frank ist nicht erwähnt, dessen Werk doch in der Sprache der Gelehrten — la-

teinisch, und nicht deutsch geschrieben. Die Unkenntniß unserer Sprache müssen wir freilich einem Franzosen verzeihen, obwohl man es einem deutschen Arzte nicht vergeben würde, wenn ihm nicht die Sprache der Cultur (? oder des Luxus und der Mode) bekannt wäre.

Der Verfasser hält die Arachnoidea für den Sitz der Krankheit; entstehen soll sie aus „gestörtem Gleichgewicht zwischen Exhalation und Absorption des Serums, welches die Oberfläche dieser Höhlen schlüpfrig macht.“

„Gleich wie die vitalen Eigenschaften des Rippenfells,“ fährt der Verfasser fort, „durch mehr oder weniger reizende Ursachen gesteigert sind, und bald eine primäre hitzige Brustwassersucht, bald eine Pleuritis, die mit einer mehr oder weniger trüben, serösen Wasseransammlung verbunden ist, daraus entsteht; ebenso beweist die Beobachtung, daß die Vitaleigenschaften der Arachnoidea einen mehr oder weniger hohen Grad erreichen können, je nach Intensität der Ursachen und Dauer ihrer Thätigkeit; und daß bald eine hitzige primäre Gehirnhöhlenwassersucht, ohne scheinbare Verletzung der serösen Membran und verschiedner andrer Theile des Gehirns, hinzukommt; öfters aber noch eine leichte Arachnoiditis, die ihren Sitz gewöhnlicher Weise gegen die Mitte des Gehirns und zwischen den sich kreuzenden optischen Nerven hat, mit seröser Ergießung in den Höhlen. — Ferner, ebenso wie in Folge einer organischen Krankheit einiger

Brusteingeweide häufig ein Hydrothorax hinzukommt, eben so beobachtet man sehr oft, daß Tuberkeln, die im großen und kleinen Gehirn sich zeigen, eine beträchtliche seröse Ergießung in den Höhlen veranlassen.“

Das Ganze zerfällt demnächst in drei Abtheilungen, deren jeder mehrere Krankengeschichten beigelegt sind.

§. 1. Von der hitzigen primären Gehirnhöhlenwassersucht.

Nach dem Verf. befällt sie Individuen jeder Constitution, besonders Kinder von 2 bis 5 Jahren, auch noch jüngere. Oft sollen die Convulsionen schnell zu einer serösen Exhalation in den Gehirnhöhlen führen, und diese bei längerer Dauer von Symptomen begleitet werden, welche denen der hitzigen primären Gehirnwassersucht ähnlich sind. Ursachen sind die der aktiven Wassersuchten und Metastasen, unterdrückte Blutflüsse, Erkältung, Zahnen, der unregelmäßige Gang (??) u. s. w. Intussusception der Därme beobachtete der Verf. oft, ohne beim Leben deutliche Symptome davon wahrzunehmen, und ohne Veränderung der Gehirnmasse.

Die Symptome dieser Krankheit sind sehr unregelmäßig, besonders im Anfange und bei sehr jungen Subjecten, zu den constanten und charakteristischen werden gerechnet: ein mehr oder minder tiefer Stupor, eine eigene Physionomie, die Odier gut beschrieben, ausgezeichnete klagende Schreie, die Coindet hydrocephalische Schreie genannt hat; ge-

hinderte und tiefe Respiration, ein stilles Delirium, nach Ocler eine Art Raserei, Erweiterung und Oscillation der Pupille und Unempfindlichkeit der Netzhaut, Strabismus, Flockenlesen, Abwechseln der Gesichtsfarbe, Diarrhöe mit grünlichen und stinkenden Excrementen, oder Verstopfung; wenig Urin, oft mit torpentösem Bodensatz. — Aehnlichkeit mit der Krankheit haben die Phrenitis, Angina serosa, das ataktische Fieber und die Cephalitis. Complicationen findet man mit Wurmaffectionen, Pleuritis oder Pleuropneumonie, und mit leichter Entzündung der dicken Därme. Sie verläuft in 30 bis 40 Tagen. — Die Sinus und die andern äussern Gefäße des Gehirns findet man bei den Leichenöffnungen von Blute strotzend; die Gehirncircumvolutionen platt gedrückt; die feste Substanz des Gehirns sehr injicirt, und aus ihr beim Durchschneiden Ausfluß von vielem Blute. In den Höhlen eine mehr oder weniger grofse Menge von Serum, welches bisweilen in dem Hirngewebe unter der Arachnoidea ergossen ist, so dafs die Schleimhaut an dieser Stelle undurchsichtig und verdickt scheint; zuweilen ist vom Druck dieser Flüssigkeit das *Septum lucidum* durchrissen.

Indicationen sind: den Zufluß des Bluts zum Gehirn und die Ansammlung des Serums in seinen Höhlen zu vermindern; daher: Aderlässe, Blutigel an den Hals und den After, Blasenpflaster in den Nacken, längs des Rückgrats, auf die Schenkel; Moxa, das Haarseil nach Nysten; reizende Fußbäder; säuerliche und salpetrige Getränke, Diuretika,

Purganzen; das von so Vielen empfohlene Quecksilber sah der Verf. (welcher zwei Jahr als Zögling im Kinderhospital war) mit vieler Genauigkeit und in allen Formen, ohne Erfolg anwenden. Im Hospital sah er die Kur nie gelingen.

Es folgen jetzt fünf kurze Krankengeschichten, nebst beigefügten Sectionsberichten, zum Beweise seiner Behauptungen. In allen Fällen gingen dem Tode Convulsionen vorher.

§. 2. Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht auf Entzündung der Arachnoidea folgend.

Die Symptome dieser Krankheit und der vorhergehenden sollen fast ganz dieselben seyn, nur soll sie häufiger vorkommen und die primäre hitzige Gehirnhöhlenwassersucht seltner seyn, als man geglaubt hat.

Bei weit ausgebreiteter Entzündung der Arachnoidea und grosser Intensität, sollen die Symptome ebenfalls sehr heftig, der Verlauf äusserst schnell seyn, und man soll bei der Section ein Eiterdepot auf der Oberfläche der Arachnoidea, in ihren vielfachen Falten, zwischen ihr und der *Pia mater*, jedoch keine Wasseransammlung in den Höhlen finden. Nur wenn sie wenig ausgebreitet, partiell ist, begleitet sie ein Erguss von Serum.

Die Ursachen sind die der Entzündung im Allgemeinen und die bei der vorigen Species angegebenen.

In der ersten Zeit sind beide Krankheiten durch ihre Symptome gar nicht gesondert, bisweilen jedoch

ist der Kopfschmerz stärker, die Augen röther, die Unruhe grösser; öfters bemerkt man Delirium; der Puls ist häufiger und härter, die Hautwärme mehr erhöht. (Nach den Krankengeschichten scheint diese Krankheit auch nur die Kinder nach dem Zahnwechsel zu treffen; alle hier angeführten Fälle, betreffen Kinder vom 9ten bis 14ten Jahre.)

Die Leichenöffnung zeigt: Plattdrückung der Gehirncircumvolutionen; sehr feste Gehirnssubstanz die mehr oder minder injicirt ist; mehr oder weniger beträchtlichen Erguss eines bald hellen, bald mehr oder minder trüben Serums in den Ventrikeln und, in einigen Fällen, auf der *Basis cranii* und zwischen den Falten der Arachnoidea; leichte Entzündung der Schleimhaut, besonders gegen die *Pro-tuberantia annularis* und der Kreuzung der optischen Nerven auf der innern Fläche des kleinen Gehirns, und in verschiednen andern Theilen; Anhäufung einer eyweissartigen, concreten Materie, bisweilen in der Portion der *Pia mater* welche zu denselben Stellen gehört, serös-purulent. Sehr häufig ist der Theil der Arachnoidea, welche die Höhlen auskleidet, verdickt; auch ist es gar nicht selten, sehr kleine Granulationen hier zu entdecken, die wahrzunehmen viele Aufmerksamkeit erfordert.

Die Behandlungsweise ist dieselbe, nur muß sie in der ersten Periode kräftiger seyn; die revulsorischen und derivirenden Aderlässe müssen nach Barthetz reichlicher und öfter angestellt werden.

Diesen Abschnitt beschließen sechs Krankengeschichten, nebst den Sectionsberichten.

§. 3. Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht auf Entwicklung (*développement*) der Tuberkeln in der Hirnmasse folgend.

In den Schriften findet man theils diese Erscheinungen übersehen, theils als Produkt des Wasserkopfs betrachtet. Whytt betrachtete sie als Ursache gehinderter Resorption beim Druck auf lymphatische Gefäße, hatte nur einmal sie beobachtet und geht auf die Einzelheiten dieser Varietät nicht ein. Coindet stellte sie in die Klasse der symptomatischen Wasserköpfe. Itard stellt sie unter die Wasseransammlungen welche zu Ende chronischer Krankheiten erscheinen; aber diese Arten der Ergießung bilden sich nur kurz vor dem Tode, rühren von Schwäche der Organe her und am häufigsten, von noch nach dem Tode fortdauernder Exsudation. Wenn sie sich bilden ehe der Kranke stirbt, so geschieht es sehr langsam, und in keinem Falle veranlassen sie constante nervöse Erscheinungen; der Verf. sah diese Species immer schnell verlaufen, in ihren Symptomen nicht von der hitzigen Gehirnwassersucht unterschieden; auch hält er sie für eine Varietät dieser letzten Affection.

Die Krankheit ist äusserst gefährlich, da man die Ursach nicht zu erkennen vermag. Häufig befallen sie, wie die Sectionen beweisen, scrophulöse Kinder; und so bekannt es ist, dafs Scropheln in jedem Theil des Organismus sich äussern können, so

unbekannt ist die Wirkung dieser Krankheit auf das Gehirn, in welchem sich Tuberkeln bilden, die in Ansehen, Form und Organisation große Ähnlichkeit mit denen in den Lungen haben. Baumes in seiner Abhandlung von den Scropheln erwähnt davon Nichts.

Der seröse Erguss in den Gehirnhöhlen nach Bildung von Tuberkeln in diesem Organe, hat bisweilen einen chronischen Verlauf; das Kind wird mürisch, magert ab, abwechselnd kommen Schlafsucht und convulsivische Bewegungen, welche zuweilen wieder einige Zeit aussetzen. Endlich endet *Coma* oder ein convulsivischer Anfall das Leben der Kranken. Die Leichenöffnung zeigt viel Wasser in den Gehirnhöhlen, mehr oder weniger erweichte Hirnsubstanz; Tuberkeln an verschiedenen Stellen des großen und besonders des kleinen Gehirns. — Gewöhnlicher ist der Verlauf akut, und hier ist es fast unmöglich, sie von der primären hitzigen Gehirnwassersucht zu unterscheiden. Der Verf. glaubt noch bemerkt zu haben, daß hier der Kopfschmerz mehr fix ist, und die convulsivischen Anfälle mit größerer Heftigkeit öfter wiederkehren. Bei tuberkulöser *Glandula pituitalis* beobachtete er Opisthotonus, dann Emprosthotonus und endlich allgemeine tetanische Unbeweglichkeit.

Sind, wie der Verfasser glaubt, die Tuberkeln Ursach des serösen Ergusses, so wird, da diese sich durch kein Symptom bestimmt aussprechen, die Un-

möglichkeit einer Heilung leicht zu begreifen seyn. Prophylaxe wäre allein Bekämpfung der *Scrofulosis*.

Vier Beobachtungen beschließen diesen Abschnitt und mit ihm das Ganze.

So gering auch der Werth für die Praxis bis jetzt ist, welchen diese Schrift hat, so kann man ihr doch Interesse nicht absprechen, und somit auch nicht dem Herrn Uebersetzer alles Verdienst; nur wäre, nach Ansicht des Referenten, einiges Feilen an der Uebersetzung nicht unnütz gewesen, da man zuweilen das Französische nur mit deutschen Worten zu lesen glaubt.

Leipzig 1822, bei C. H. F. Hartmann: Ueber die künstliche Auffütterung oder die Ernährung der Kinder ohne Mutterbrust. Eine Schrift für besorgte Eltern von Dr. Fr. Ludw. Meißner, prakt. Ärzte und Geburtshelfer, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglieder.

Der schon durch mehrere Schriften bekannte Verfasser berührt in dem vorliegenden Werkchen einen zwar schon vielfach besprochenen Gegenstand, welcher aber immer noch nicht erschöpft ist und wahrlich alle Aufmerksamkeit verdient. Es ist leider nur zu wahr, daß ein großer Theil der unglücklichen, hilflosen Geschöpfe wieder zu Grunde geht, allein aus Mangel an Wartung und Pflege, und eine traurige Erfahrung, daß die meisten der Kinder, welche die Mütter Andern zur Besorgung übergeben, kaum die Hälfte des ersten Jahres überleben. Theils

Unzweckmäßigkeit der Pflege und Nahrungsmittel, theils zu wenige Sorgfalt vernichten den schwachen Schöfsling; kaum glaublich ist, daß Manche selbst geflissentlich das ausserordentliche Liebespfand an gewissenlose Personen geben, um das Denkmahl ihrer Schande von sich zu entfernen und langsam vernichten zu lassen. Ref. hat zu vielen Glauben an das Edle und natürliche Gefühl, welches jedem Menschen einwohnt, als daß er sich davon, als von einer Wahrheit überzeugen könnte, aber erzählt wird die Sache. Wäre sie wahr, dann ist freilich die große Stadt zu bedauern, welche kein Findelhaus hat, denn diese Art des Kindermordes, eine noch schrecklichere als jede der bekannten, und doppelt verführerisch, weil nicht Vater oder Mutter die directen Mörder sind, und das Gesetz das Unerweisliche nicht strafen kann, würde durch solche Einrichtung verhindert werden, und manches dieser unglücklichen Geschöpfe dem Lande erhalten.

Vorliegende Schrift hat der Herr Verf. dem Directorio der Leipziger Armenanstalt deshalb sehr zweckmäßig gewidmet, weil sich dieselbe vorzugsweise auf seinen Aufenthaltsort beziehen soll. Die Bewegungsgründe zur Bekanntmachung sind laut der Vorrede besonders eine günstige Beurtheilung der Schrift: „über die geschlechtlichen Verirrungen der Jugend“, theils die Erfahrung, daß eben Kinder durch Unwissenheit ihrer Pflegerinnen so oft zu Grunde gehen, theils die größere Aufmerksamkeit, welche man jetzt diesem Gegenstande schenkt. Sehr

wahr ist was der Verf. S. VI. der Vorrede sagt: „—
„— — da eine unglaublich große Anzahl Kinder
„blos darin ihren Untergang finden, daß diejenigen
„welche das Aufziehen derselben übernehmen, mit
„den richtigen Mitteln und Wegen, wodurch sie
„dies erreichen können, unbekannt sind, oder daß
„sie bei diesem Geschäft dem Vorurtheile, Aberglau-
„ben, und den Anpreisungen unverständiger Men-
„schen Gehör geben, welche auch nichts Vernünfti-
„geres anzurathen wissen.“ Es ist ein großer Nach-
theil, daß wir Aerzte nicht mit alle dem genau be-
kannt sind, was alte Weiber, Ammen, Wärterinnen
und Großmütter in den Kinderstuben für Unfug
treiben, wie man die zärtliche Mutter täuscht, ihr
wohl sogar den Arzt verdächtig macht, sie zum
Schweigen verleitet und den vernünftigen Vater
(wenn er ein solcher ist) hintergeht. Der Arzt heißt
dann ein neuerungssüchtiger Mann, der gar nicht
wisse, wie man mit Kindern verfahren müsse; Ur-
großmütter und Großmütter haben schon Sauglappen
und Zülpe gebraucht, und die ältern Generationen
waren doch kräftiger und lebten länger; den Schwäm-
men könne kein Kind entgehen und den Mund mit
Wasser deshalb prophylactisch zu reinigen sey ein
klarer Unsinn; von der Muttermilch allein könne der
arme Wurm nicht leben, oder die Mutter leide
Schaden, darum wird Mehlbrei heimlich gegeben,
„den, sagt man, ja wir alle auch als Kinder be-
kommen haben,“ und so erzieht man diese jam-
mervollen Gebilde, Märtyrer des Aberglaubens

borne, dessen Wärme der Verf. rath durch Eintauchen des Ellenbogens, und nicht der Hand, zu proben, da letztere zuweilen nicht empfindlich genug ist. Die Temperatur soll der des Fruchtwassers gleich seyn. Nach und nach soll der Wärmegrad vermindert werden. — Die Luft in der Stube sey gleichmäßig erwärmt; besonders empfohlen wird, Wäsche und Betten der Kinder den Sonnenstrahlen auszusetzen. An freie Luft sollen die Kinder, mit Beachtung der Jahres- und Tageszeit, in schicklicher Kleidung gebracht werden. Nur frei soll man das Kind auf den Boden legen und es von seinen Kräften Gebrauch machen lassen, es aber nur auf den Rasen legen, über welchen man eine weiche Decke, der Insekten wegen, ausgebreitet hat, und damit es sich nicht sonst Schaden zufügen möge.

Drittes Kapitel. Vom Magen und Eingeweiden, so wie von der Verdauungskraft der Neugeborenen. Dieser Abschnitt enthält nur das allgemein Bekannte; gute Regeln für Layen, besonders zärtliche Mütter.

Viertes Kapitel. In welchen Fällen darf die Mutter, ohne ihre eigene, oder ihres Kindes Gesundheit zu gefährden, nicht selbst stillen? Der Verf. äussert zuerst seine Freude darüber: daß jetzt mehr Mütter unter den höhern Ständen ihre natürlichen Pflichten erfüllen und dem eignen Kinde die eigne Brust zur Nahrung darbieten. Er hat Recht uns dazu Glück zu wünschen, und es ist demselben die ungetrübte Freude

zu gönnen. Indes möchte Ref. doch, wenn man auf den eigentlichen, nicht etwa den mit schönen, emphatischen Worten zum Vergnügen der Zuhörer dargestellten, vielleicht mit künstlich thränenden Augen entwickelten Beweggrund Rücksicht nimmt, darin nicht viel mehr erkennen, als die Wirkung der, alles Weibliche beherrschenden Mode, die allein auf einmal die deutschen Frauen bestimmte ihre Kinder selbst zu stillen. Und, leider! nicht immer ist es gar zu günstig! Sitten und Verhältnisse entfernen oft Tage und Nächte lang die Mutter vom Säugling; und Fremden bleibt er überlassen, ohne daß Jemand sich seiner besonders annähme, wie doch sonst die Amme. Deshalb kann man auch das Handeln vornehmer Pariserinnen nicht so sehr verdammen, die ihre Kinder gleich nach der Geburt aufs Land gehen und sie dort von armen Frauen stillen und erziehen lassen; andre Verhältnisse erfordern andre Handlungsweise, und was man einer deutschen Bürgersfrau nie verzeihen würde und könnte, ist bei der vornehmen Großstädterin nichts mehr als recht. — Nach Herrn M. wird das Selbststillen verhindert: durch eine verbildete Brust, Mangel der Brustwarzen, an deren Stelle, man oft eine Vertiefung beobachtet, Geschwüre und Krebs an der Brust und Milchmangel; durch Lungenschwindsucht; alle die Krankheiten welche von der Mutter auf das Kind forterben; alle ansteckende Krankheiten und Hautübel; alle Fieber in höhern Graden. Der Verf. läßt sich jetzt über die Wahl einer Amme aus, ein Geschäft, welches für

Aerzte allerdings höchst unangenehm, und doch höchst wichtig ist. Es ist unglaublich, wie oft man hintergangen wird, welcher Kunstgriffe sich solche Personen bedienen, um allen Anforderungen scheinbar zu entsprechen, und man kann Herrn M. nicht Unrecht geben, wenn er rath die Kinder lieber künstlich aufzufüttern, als durch eine Amme ernähren zu lassen, wenn man diese nicht ganz genau kennt. —

Fünftes Kapitel. Ueber das künstliche Auffüttern der Kinder, in den ersten Lebensjahren. Zuerst Milch mit leichtem Fenchelthee, welchen der Verf. dem bloßen Wasser vorzieht, weil durch das Aroma die Verdauungsthätigkeit zugleich mit gestärkt werde. Die Milch soll wo möglich immer von derselben Kuh genommen werden, abgerahmt und abgesotten seyn. Die Flüssigkeit soll man in eine gläserne Flasche thun, an diese ein Röhrchen von Zinn anschrauben, einen Schwamm mit einer Blase bedeckt, über dieses binden, so daß eine künstliche Brustwarze gebildet wird. Nach und nach soll mehr Milch genommen, dann der Thee erst über einen Zwieback gegossen und dieser Aufguss der Milch beigemischt werden. Später kann ein halbes Eydotter hinzugehan werden. Das Kapitel schließt mit einer Verpönnung der allgemein von Aerzten getadelten Sauglappen.

Sechstes und siebentes Kapitel. Weitere Ernährung der Kinder nach den ersten vier Wochen ihres Lebens. Der Verf. empfiehlt allein etwas Zwieback mit Thee aufgebrüht,

mit Milch und wenig Zucker; sodann die Bräthe von abgekochten Kälberfüßen. Sonst Milch mit wenig Reis- oder Waizenmehl; auch den Zwieback mit gekochtem Biere. — Kaffee und Spirituosa werden wie billig verworfen. Empfohlen wird das Gewöhnen der Kinder zu einer bestimmten Zeit die Nahrung zu nehmen. Später dürfen schleimige Speisen, eine rund geschnittene Rinde von Weißbrod gegeben werden; nach Verlauf des ersten halben Jahres ein leichtes, braunes Bier, Fleisch von Tauben oder Hühnern in geringer Quantität. Empfohlen wird Obst, und Gewöhnen der Kinder, in späterer Zeit, an alle gewöhnlichen Speisen, natürlich mit Ausnahme der absolut schädlichen und für ihren Organismus gar nicht passenden.

Achtes, neuntes und zehntes Kapitel. Ueber physische Erziehung der Kinder in der ersten Lebenszeit. Enthält die bekannten Vorschriften über Baden, Kleidung, Körperbewegung u. dgl.

Elftes Kapitel. Versuch einer Darstellung, wie man es dahin bringen könne, alle angegebenen Vorschriften, in Beziehung auf die Auffütterung der Kinder befolgt zu sehen, und den bis jetzt statt gefundenen, begründeten Klagen abzuhelfen. So gut gemeint der Vorschlag auch seyn mag, und so zweckmäfsig auch der Plan, welcher keines Anzuges gut fähig, zur Mittheilung aber zu lang ist, seyn mag; so muß man doch an dessen Realisa-

tion zweifeln. Zu vieles steht diesem wahrhaft nützlichen Unternehmen entgegen. Es sind fromme Wünsche, Zeugniß gebend von dem festen Willen des Verf. Gutes zu wirken, denen Ref. gern ein Gedeihen gönnte.

Nur eigentlich für den Layen geschrieben, enthält das Werkchen, auch Manches dem Arzt willkommen, besonders jüngern Aerzten, die wohl in vorkommenden Fällen sich hier Rath holen können; die Schreihart aber ist ganz die für das Allgemeine, das große Publikum passende, und es ist wohl zu wünschen, daß diese Schrift in recht Vieler Hände komme, um den Nutzen zu stiften, der durch sie bewirkt werden kann. —

**D. Academische Schriften aus dem Gebiete
der Geburtshülfe, Frauen- und Kinder-
krankheiten,**

A. Aus Berlin.

- 1) *De scirrho uteri. D. i. m. aust. JOAN. d'ALOUXN.*
Arnsberga-Guestphalo. Def. d. 5. Mart. 1822. 23
S. in 8.

Eine sehr oberflächliche, durchaus werthlose Arbeit.

- 2) *De gravidarum regimine. D. i. m. aust.*
CHRIST. GOTTH. TRUG. HILBERT, Regiomon-
tano-Borusso. Def. d. 16. Octobr. 1822. 29 S. in 8.

Wer diätetischen Vorschriften geglaubt und sie befolgt wissen will, hüte sich ja vor Uebertreibung:

ihr ausgesprochener Werth muß dem Verständigen leicht einleuchten und nicht durch die tägliche Erfahrung hundertfach widerlegt werden können. Hierin fehlen die meisten Schriften dieser Art und hierin fast noch mehr, als im menschlichen Leichtsinn, liegt auch die Ursache, daß sie trotz ihrer stets mehr anwachsenden Zahl noch immer nicht die erwünschten Wirkungen gehabt hatten. Auch unser Verf. ist von diesem Fehler nicht ganz frei, wenn er den Schwängern z. B. S. 20 vorschreibt: „aus den Zimmern sind nicht nur wohlriechende Blumen, sondern alle Gerüche jeder Art zu entfernen, da sie zwar der Nase schmeicheln, aber die Luft statt zu verbessern, vielmehr verderben.“

Vollends lächerlich ist es, in einer medizinischen Abhandlung über Diätetik der Schwängern allgemeine sittliche und noch dazu recht plumpe Vorschriften zu geben, wie z. B. S. 12: „eine verheurathete Frau muß sich sogleich bemühen, mit Vermeidung der Grämlichkeit des Alters, einen gewissen Anstand und Ehrbarkeit an den Tag zu legen und sich jener Anlockungen zu enthalten, wodurch Mädchen die Gunst und Gemüther der Jünglinge zu erhaschen suchen, besonders aber eine unanständige und üppige Kleidung abzulegen etc.“ und ferner S. 27: „Es ziemt sich nicht, (in der Ursprache heißt es: *haud enim pudet*, was aber wohl ein Druckfehler ist statt *deceat*) Gastmähler und Bälle oder unanständige Schauspiele zu besuchen und den Tag mit Lesen von Romanen oder andern ruchlosen Büchern hinzubrin-

gen etc.“ Wie diese, könnten eben so gut noch viele andere Vorschriften gegeben werden, z. B. eine Schwangere soll weder morden, noch stehlen, noch ehebrechen u. dgl.

3) *De puerperarum regimine. D. i. m. auct. JOAN. CAROL. HASPER, Regiomontano-Borusso. Def. d. 20. Febr. 1823. 32 S. in 8.*

Verständige Zusammenstellungen.

4) *De diagnosi morborum graviditatem uterinam simulantium. D. i. m. auct. GUST. AUG. KÖHLER, Bromberg. Def. d. 30. Decbr. 1822. S. 35. in 4.*

Eine im Ganzen gelungene Uebersicht aller krankhaften Zustände, auch der *graviditas extrauterina*, mit welcher die Gebärmutterschwangerschaft verwechselt werden kann; die diagnostischen Kennzeichen sind gut angegeben und dabei unnütze Weitschweifigkeit vermieden, was jedoch einigemal in allzugroße Kürze ausgeartet ist: — Die vortreffliche Schrift W. J. Schmitt's: Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle etc. ist zwar oft citirt, aber das dort ganz besonders empfohlene Erkennungszeichen wirklicher Schwangerschaft, Fühlen der Kindestheile durch die Bauchbedeckungen und die Wand des Uterus hindurch, nicht genug berücksichtigt; freilich ist jene Untersuchung nicht so leicht und nicht so häufig bestimmten Aufschluss gebend, als es beim bloßen Lesen jener Schrift scheinen könnte, indess bietet sie, wo es sich vorfindet, gewiß eins der wichtigsten Symptome dar.

Der von *Lejumeau de Kergaradec* nach Beobachtungen gemachte Vorschlag, *Laenneo's* Auscultation zur Untersuchung der Schwangerschaft zu benutzen, ist vom Verf. unerwähnt geblieben, obgleich er ihm allerdings hätte bereits bekannt seyn können.

Die Erzählung einiger im Siebold'schen Klinikum beobachteten Fälle ist eine schätzenswerthe Zugabe.

B. Aus Würzburg.

Ueber Nachgeburtverzögerungen. Inauguralabhandlung von Salomon Isaak Hahn, Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe (dieses Wort ist auf dem Titelblatt wirklich mit grösserer Schrift gedruckt). 1822. 76 S. in 8.

Ref. fühlte diesmal recht das Beschwerliche seines übernommenen Geschäftes, welches ihn nöthigte, diese Schrift mit Aufmerksamkeit bis zu Ende zu lesen, da er sonst schon nach den ersten Seiten auf das Weiterlesen gerne verzichtet hätte.

Gegen die vorgetragene Lehre ist eigentlich nichts zu erinnern, denn sie ist aus d'Outrepoint's Unterricht geschöpft und entspricht den Ansichten fast aller neuern Geburtshelfer, (darum hätte der Verf. auch nicht nöthig gehabt sich über seine vermeintlichen Gegner so sehr zu ereifern) aber hier ist alles so breit geschlagen, die Sprache so gesucht, oft ganz falsch, obgleich sie nicht einmal die für Inauguralabhandlungen sich geziemende lateinische ist, mit phantastisch-unsinnigen Floskeln verunziert und trägt überall so grobe Spuren der lächerlichsten Anmaßung des Verf., daß einem das Gute

darin nothwendig verleidet werden muß. Man soll zwar schonend gegen anfangende Schriftsteller verfahren, um sie nicht muthlos zu machen, wer aber mit solcher Selbstgefälligkeit auftritt, gegen den muß sich die Kritik mit ganzer Schärfe aussprechen, denn er ist doch kaum von dem Glauben an seine Vortrefflichkeit abzubringen.

Nur einige wenige Stellen zur Probe. S. 55: „Möchten unsere Worte, die nur beginnendes Lallen sind, das große Vaterherz erreichen, das sich zum Heile der Menschheit durch Welten erstreckt und zu dem ein ganzes Geschlecht stets flehend emporschaut; wir meinen das große Herz der Aerzte und Geburtsärzte, daß sie, richtig gefaßt, nicht der erzielten Wirkung verfehlen, Meinungen und Handlungen zum Richtigen zu vereinfachen. Ein glücklicher Erfolg würde jenen Praktikus in die Sterne heben, würde für uns seelische Belohnung seyn. — Lucina gebe ihnen Gedeihen! —“

S. 75. „Wir hätten gerne noch länger mit diesen Blättern gezögert, um durch mehrere Erfahrung gediegender ans Licht treten zu dürfen; wir wissen recht gut, daß das Ganze eine andere, schönere Gestaltung, reichere Fülle haben sollte; — allein wir mußten eine Abhandlung liefern, um das Diplom zu erhalten, um recipirt zu werden, da hätten wir trotz aller Bescheidenheit und bei wo möglich noch schlechterer Arbeit literarisch erscheinen müssen.“

S. 76. „Im Ganzen sind diese Blätter, ohne ihrer Seits Autorität erlangen zu wollen, oder zu können, wie gesagt, nur nothgedrungene Abhandlung. Vielleicht prüft man, liest sie gar nicht; um so besser! Es setzt uns dann keinen Verdruss ab, wenn wir zu Geburtsfällen kommen, wo aus herkömmlicher Schuldigkeit alltägliche Mißgriffe gemacht werden, weil es die Leute nicht besser wissen und erfahren, als wenn man, was uns empören würde, nach Lesung dieser fernen Winke nicht behutsamer und unterrichteter handeln sollte.“

XVI.

Fortsetzung und Beschluß des im vorigen Stück abgebrochenen fünften Berichts über die Entbindungsanstalt der königl. Universität in Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom 1. November 1820 bis 31. Decemb. 1822. Vom Herausgeber.

C. Medicinische Klinik kranker Frauen und Kinder.

Unter den Krankheiten der Wöchnerinnen kamen ausser den äusserlichen: Entzündungen der Brüste, Wundseyn der Brustwarzen, Geschwulst der Genitalien etc. am häufigsten als innerliche: Entzündungen der Organe des Unterleibs mit Störungen des

Sixbolds Journal, IV. Bd. 3s St. G g

Lochialflusses und der Stuhl- und Urinausleerungen vor. Das eigentliche Kindbetterinnenfieber wurde nur einmal beobachtet.

Unter den Krankheiten der Kinder waren die, welche aus der veränderten oder neu hervorgerufenen Funktion der Respirations- und Assimilationsorgane häufig zu entspringen pflegen, so wie die, welche mit Kränklichkeit und Schwächlichkeit der Mutter während der Schwangerschaft und dem Verlaufe des Gebärungsactes in dem genauesten Zusammenhange stehen, die zahlreichsten.

1) Chronischer Kopfschmerz einer Person, welcher im Wochenbette bis zur *Mania furens* sich steigerte.

Therese M., eine unverehelichte, ziemlich grofse und starke Person von 26 Jahren, welche in ihrem Gesicht gewisse Züge hatte, die auf eine Verstimmung des Geistes und Anlage zu Krankheiten desselben hindeuteten, auch schon an Hirnentzündung und einer uns unbekannt gebliebenen Nachkrankheit, mit dem heftigsten Kopfweh verbunden, längere Zeit ärztlich behandelt worden war, ward Anfangs 1821 von einem starken Knaben glücklich entbunden. Die ersten fünf Tage des Wochenbetts verliefen ziemlich glücklich, doch erregte ihr Blick und Mienę jetzt um so mehr unsere Aufmerksamkeit, als wir in Erfahrung gebracht hatten, dafs sie seit ihrer frühesten Jugend an periodischem Kopfweh

gelitten habe, welches sich auch jetzt wieder und vorzüglich dann sehr stark einstellte, wann ihr Kind einige Stunden schlief und ihre Brüste daher von Milch strötend wurden. Eine sogenannte Milchmetastase nach dem Gehirn war daher sehr zu befürchten, weshalb sie bei der grossen Menge ihrer Milch ausser ihrem Kinde noch ein anderes anlegen mußte. Am sechsten Tage gegen Morgen wurde sie nach unruhig zugebrachter Nacht und von schreckhaften Traumbildern unterbrochenem Schlaf von einem sehr heftigen Froste befallen, auf den kurze Zeit darauf bei zusammengezogenem härlichen Pulse und trockner Haut grosse Hitze, Irrreden und ein an *Mania furibunda* gränzender Zustand folgte. Sie konnte kaum von den Wärterinnen im Bett erhalten werden. Eine Venäsection von 9 Unzen, welche, da sich das Uebel wenig mässigte, nach 2 Stunden in eben der Quantität wiederholt wurde, Umschläge von kaltem Wasser über den Kopf, Senfpflaster auf die Waden und Fusssohlen und der innere reichliche Gebrauch einer Nitrumsauflösung beseitigten die Zufälle bis auf ein zurückbleibendes, sehr heftiges, allgemeines Kopfweg. Da dieses am Abend in der Exacerbation sich vermehrte, wurden 16 Blutigel an Stirn und Schläfe gelegt und alle 3 Stunden neben dem Nitrum 1 Gran Calomel mit $\frac{1}{2}$ Gran *Digitalis* gereicht und der Stuhlgang durch Klystiere befördert. Das Fieber ward dadurch gemässigt und regulirt, es erfolgten Anfangs 2 Exacerbationen, Morgens und Abends, mit starkem Schlagen im Kopfe, vorzüglich nach dem Laufe des

Proessus falciiformis; dasselbe wurde aber jedesmal bedeutend gemäßigst durch das Anlegen ihres sehr starken und immer einen guten Appetit habenden Kindes. Später trat nur noch eine Exacerbation gegen Abend ein, der Schlaf wurde von der Zeit an ruhiger, das Kopfweh kam nun aber wieder periodisch zu unbestimmter Zeit, wie von jeher, und stand mit dem Fieber in keiner Verbindung. Dieses Kopfweh, dem sich bisweilen wieder Irrreden und Funkensehen beigesellte, ward mit seinen Begleitern erst nach und nach durch einen Sinapism in den Nacken und ein immerwährendes Vesikatorium auf den Scheitel, verbunden mit ableitenden Mitteln auf den Darmkanal durch eine *Solutio kali tartarici* beseitigt, so daß sie zwar jetzt gesund, aber mit ungünstiger Prognose hinsichtlich ihres geistigen Leidens bei künftigen Krankheiten und Schwangerschaft nach einer 1½ Monate langen Behandlung entlassen werden konnte. Das Kind blieb bei allen diesen Umständen sehr gesund und nahm kräftig zu.

2) *Rheumatismus uteri vagus*.

Auch ein Fall eines *Rheumatismus uteri* verdient einer nähern Aufzeichnung, zumal da es noch immer einige giebt, welche ihn ablängnen. Frau Dorothee Sch. von hier, 33 Jahr alt und zum vierten Mal schwanger, zog sich durch eine Erkältung einen ziehend-stechenden Schmerz, von Fieber begleitet, in der Gebärmutter zu, ohngefähr 4 Wochen vor ihrer

Entbindung. Ein diaphoretisches Verhalten minderte zwar diese Schmerzen, dagegen stellten sich neue ein, welche bald die obern, bald die untern Extremitäten befielen. Bei der Niederkunft waren die Wehen äusserst schmerzhaft, nöthigten die Kreissende schon in der ersten Geburtsperiode zu lautem Schreien, ohne im mindesten zur Erweiterung des Müttermundes beizutragen. Die leiseste Berührung der Gebärmutter machte starke Schmerzen. Eine Venäsection von 3 Tassenköpfen und warme Umschläge von *Spec. emoll.* beseitigten dieselben und riefen normale Wehen hervor, durch die hierauf auch in kurzer Zeit ein starker Knabe ausgetrieben wurde.

Die ersten Tage nach dem Gebären waren gut, am 3. stellte sich wieder der rheumatische Schmerz des Uterus ein und erforderte Salmiak nebst Blutentleerung und Calomel. Auf einmal verschwanden alle Schmerzen der Gebärmutter und die entzündliche Affection zeigte sich jetzt in den Muskeln der beiden Vorderarme, wodurch es ihr unmöglich ward, ihr Kind selbst an die Brust zu legen. Plötzlich verliessen sie auch diese und fixirten sich nun im linken Knie. Jetzt hörte jedes Leiden in den übrigen Theilen auf; allein das Kniegelenk schwoll an, die Schmerzen wurden unerträglich; man musste ein Exsudat befürchten, wenn nicht der Entzündung zeitig genug durch reichliches Anlegen der Blutigel und Einreibungen von *Ungt. Hydrargyr. oiner.* begegnet würde. Auch innerlich musste das Calomel beibehalten werden. Langsam nur minderte sich die

Geschwulst und der Schmerz, und eine Schwäche und Beschwerlichkeit, dieses Gelenk zu bewegen, blieb noch einige Zeit zurück und nöthigte die Frau, so lange sich beim Gehen einer Krücke zu bedienen.

3) Tödliches Puerperalfieber und merkwürdiger Sectionsbefund bei einer Person, welche mittelst der Zange von einem scheinodten, aber wieder zum Leben gebrachten Kinde mit misfarbiger, stinkender Nachgeburt und Nabelschnur entbunden worden war.

Louise R., 28 Jahr alt, von starkem Körperbau aber blassem Ansehn, seit dem 17ten Jahre regelmäßig und ohne Beschwerden menstruirt, litt seit zwei Jahren an sehr heftigen Kopfschmerzen, welche nach vergebens angewandten ärztlichen Mitteln endlich durch Fußbäder beseitigt wurden. Mitte Januar 1821 ward sie schwanger und befand sich auch bis auf einige consensuelle Erscheinungen wohl. Allein Anfangs Septembers, wo sie eines Abends auf der Straße von drei Männern angefallen, gewaltsam ein Stück Wegs mit fortgezogen und, da sie ihren Wünschen nicht nachkommen wollte, gemißhandelt und zuletzt mit dem Kopfe mehrmals gegen eine Wand gestossen worden war, bekam sie wieder starke Kopfschmerzen, bis sie vom 22. Septemb. an, wo sie in die Entbindungsanstalt kam, durch eine eingeleitete antiphlogistische Behandlung gemindert wurden. Am

20. October Abends traten die ersten Wehen ein; der Kopf stand noch auf dem rechten Hüftbeinkamm auf. Da bis zum 21. die Geburt nicht vorrückte wegen dem Schiefstande des Kopfs und unregelmäßigen Contractionen des Uterus, durch Congestionen nach demselben veranlaßt, so ward ein Aderlaß instituiert und auch schon, während das Blut noch floss, sein Nutzen deutlich erkannt; denn es erfolgte eine regelmäßige Wehe, welche den Muttermund von der Größe eines Groschen bis zu der eines Zweigroschenstücks eröffnete, kaum eine halbe Stunde später war derselbe schon wie ein Achtgroschenstück groß, die Blase gespannt und der Kopf ins kleine Becken eingetreten. Die Kreissende ward nun auf das Gebärbett gebracht, da die an Heftigkeit immer mehr zunehmenden Wehen bald eine glückliche Niederkunft hoffen ließen, indem jetzt alle Hindernisse aus dem Wege geräumt zu seyn schienen. In der That vermehrte sich auch die Schleimsecretion der Scheide, der Muttermund war binnen 2 Stunden bis zum Umfange eines Thalers ausgedehnt, der Kopf in der ersten normalen Lage in der mittlern Beckenapertur durch die Eyhäute zu fühlen. Die Blase sprang bald darauf, das Fruchtwasser floss ab, und jetzt ließen die Wehen nach, hörten am 22. ganz auf und indicirten nebst einer bedeutenden Kopfgeschwulst die Zange, mit deren Hülfe nach mehrern sehr anstrengenden Tractionen ein starkes scheinodtes Mädchen entwickelt wurde. Gleich nach seiner Ausschließung floss aus den Geburtstheilen der Mutter ein gelbes,

aashaft riechendes, dickliches Wasser. Die Nabelschnur, welche sehr mifefarbig war, pulsirte nicht, ward deshalb unterbunden und durchschnitten und das Kind zu seiner Wiederbelebung in ein lauwarmes Bad gebracht; mit kaltem Wasser bespritzt, gebürstet, Luft mit Behutsamkeit eingeblasen, dann in erwärmte und mit *Spirituosis* befeuchtete wollene Tücher geschlagen und damit gerieben. Sein Aussehen war zuerst bleich, die Theile schlaff herabhängend, die Augen geschlossen, und aus der Nase floss ein dunkles Blut. Nach langer Mühe endlich spürten wir am jetzt erst merklichen Schlagen des Herzens und dem einige Mal wiederholten Schnappen nach Luft sein wiederkehrendes Leben und setzten nun um so beharrlicher Alles fort, bis es endlich die Augen öffnete, regelmässiger athmete und auch einmal, obgleich nur wenig, schrie. Es wurde ihm jetzt etwas Chamillenthee mit einigen Tropfen *Spir. sulphur. aeth.* eingeflößt, ein gut durchwärmtes wollenes Tuch umgeschlagen und in einem Kindbettchen eine bequeme Lage gegeben.

Eine Viertelstunde nach Ausschließung des Kindes löste sich bei der Mutter die Nachgeburt, welche nun weggenommen und eben so mifefarbig, als die Nabelschnur befunden wurde. Das Befinden der Entbundenen selbst war den Umständen nach gut und sie ward deshalb auch in ein Bett gebracht.

Das Kind aber blieb schwach und fieng nur selten an zu schreien, welches unsere Vorhersage in

Verbindung mit einer Kopfblutgeschwulst, die am andern Tage auf dem Hinterhaupte links neben der *Protuberantia externa* bemerkt wurde und sich nach und nach vergrößerte, sehr trübte. Diese Geschwulst befand sich grade an der Stelle, wo der eine Zangenlöffel gelegen hatte, und würde dadurch die Diagnose sehr erschwert haben, wenn nicht deutlich in derselben Fluctuation bemerkt worden wäre. Ich öffnete sie am 24. nach meiner Methode durch einen Einschnitt bis auf den Knochen, entleerte das darin enthaltene Blut und legte dann den Verband an. Am 25. mußte ich jedoch die Wundränder wieder trennen, weil sich von neuem eine fleischwasserähnliche Feuchtigkeit angesammelt hatte. Auch jetzt erholte sich das Kind noch nicht; es hatte ihm auch seit der Geburt noch nichts weiter eingeflößt werden können, als etwas Fenchelthee mit Milch. Die Brüste der Mutter, welche noch gar keine Milch enthielten, nahm es eben so wenig, als die einer andern Wöchnerin. Die Stuhlausleerungen waren sparsam, dünn und grünlich. Am 25. Nachmittags fand sich Trismus ein, gegen welchen ein Klystier und ein Kalibad angewendet wurde, worauf es sich in so weit besserte, daß ihm Abends ein Pulver aus *Zinc. oxydat. alb.* Gr. $\frac{1}{2}$, *Magnes. carbon.* Gr. $\text{jj}\beta$. und *Sacchar.* Gr. V. beigebracht werden konnte. Allein dieser Zustand währte nicht lange; es traten bald wieder neue krampfartige Zufälle ein unter denen es starb. Sein durch Krampf erzeugtes lächelndes Gesicht rechtfertigte einen Ausdruck im gemeinen Leben über

solchen Tod eines Kindes: „Es hat ein Engel mit ihm gespielt!“

Die Section, welche am 27. angestellt wurde, zeigte ausser mehrern Todtenflecken, dass das bei der Unterbindung am Kinde zurückgelassene, eine Hand breite Ende der Nabelschnur schon abgefallen, der Nabel selbst von Fäulniss ergriffen und schwarz war, die Stelle am Hinterhaupt, wo der Einschnitt gemacht worden war, eine stinkende Jauche enthielt, welche den Knochen schon etwas cariös gemacht hatte, und in den innern Höhlen nichts Krankhaftes bemerkt werden konnte, als eine den Tod bedingende Entzündung der Lungen, welche in der rechten schon theilweise den Uebergang in Brand gemacht hatte, nebst einer von Blut strotzenden Leber. —

Die Wöchnerin, welche schon am Abend des Tages, an welchem sie Morgens entbunden worden war, fieberte, beschwerlich und kurz respirirte und über starkes Kopfweh und Schmerzen im Leibe klagte, hatte noch gar keine Milch in den Brüsten und erregte bei mir grosse Besorgniss. Ich liess daher am andern Morgen, wo der Zustand um vieles verschlimmert, der Puls hart, voll und frequent, die Haut heiss und trocken, die Augen etwas geröthet, der Kopfschmerz besonders in der Stirngegend noch mehr erhöht, das Athmen erschwert, die Milchsecretion noch nicht eingetreten und die Brüste schlaff, der Uterus noch bis über dem Nabel ausgedehnt, der ganze Unterleib bei der Berührung nebst dem *Diaphragma* nach seinem Verlaufe schmerzhaft waren,

wodurch das tiefe Einathmen verhindert und selbst zuweilen Stiche in der Brust erzeugt wurden (gute Zeichen waren nur der ganz normale Lochialfluß und die nicht gestörte Urin-Excretion); eine Ader öffnen, drei Tassen Blut entleeren, ein Klystier geben und eine Mischung aus *Nitr. ʒij. Vin. stibiat. ʒjß. Aq. Sambuc. ʒvj., Sacchar. ʒß.* stündlich zu einem Eßlöffel voll nehmen. Die darauf erfolgte Erleichterung des Zustandes der Patientin war von kurzer Dauer, und ich sah mich daher am Nachmittag genöthigt, das Aderlaß noch stärker, zu 4 Tassen, wiederholen zu lassen. Jetzt minderte sich die Härte und Frequenz des Pulses, das Athmen wurde freier, die Benommenheit und Schmerzen des Kopfs verloren sich, und ich glaubte daher den Zeitpunkt eingetreten, in dem ich mit Sicherheit dem Nitrum alle 3 Stunden 1 Pulver aus 1 Gran Calomel interponiren könnte. Allein am Abend war der Kopf wieder mehr als je eingenommen, es zeigten sich sogar einige Mal Spuren von blanden Delirien und nöthigten zu Senfumschlägen auf die Waden und in den Nacken. Dadurch linderte sich zwar dieses Leiden des Kopfs, dennoch war die Nacht schlaflos und am Morgen stellten sich wieder Schmerzen im Leibe ein. Die Haut war noch trocken und der Puls schnell und härtlich. Die Beengung des Athmens hatte eher zu- als abgenommen; Stuhlgang war nicht erfolgt; das den Tag zuvor gelassene Blut zeigte eine bedeutende *Crusta inflammatoria*. Der in der Nacht gelassene Urin war sparsam, roth und hatte einen be-

deutenden, ziegelfarbigen Bodensatz. Seit dem Morgen hatte sie Drängen zum Uriniren ohne wirkliche Entleerung. Es ward deshalb der Catheter applicirt, dessen Einbringen schmerzlos war, aber nur eine unbedeutende Quantität eines dem von der Nacht ähnlichen Urins entleerte. Das Nitrum ward nun weglassen und ausser jenem Gebrauche des Calomels zur Beförderung des Stuhlgangs ein Eßlöffel voll *Ol. Ricin.* nebst einem *Mannadecoct* mit *Sal. mirab. Glauber.* gegeben. Doch erfolgte davon keine Wirkung; der Zustand blieb im Allgemeinen derselbe, die Schmerzen im Leibe nahmen aber zu und der Leib fieng an etwas anzuschwellen. Ich liess nun 14 Stück Blutigel anlegen und minderte dadurch wenigstens die Leibschermerzen und Athmungsbeschwerden. Allein auch die folgende Nacht zum 25. October war schlaflos; gegen 3 Uhr Morgens stieg der Schmerz und die Anschwellung des Unterleibs. Der übrige Zustand hatte sich im Allgemeinen in nichts geändert, ausser daß das Kopfweh verschwunden und die Urinexcretion erfolgt war. Der Stuhlgang hatte aber durchaus noch nicht bewirkt werden können. Der Puls war frequent und härtlich. Ich liess jedem Calomelpulver einen Viertel-Gran *Pulv. herb. Digital. purp.* zusetzen, wiewer obige *Solutio nitrosa* mit dem Zusatze von 12 Gran *Extr. Hyoscyam.* nehmen und nach wiederholter Anlegung von 16 Stück Blutigeln eine Einreibung von *Ungt. hydrarg. ciner.*, *Ungt. Digital. purp.* und *Ol. Hyoscyam. aa.* auf den Unterleib machen, dann Umschläge darüber von *Hrb.*

Cicut. Hyoscyam. und *Alth.* anwenden, ein erweichendes Klystier mit Seife und *℥ij. Natr. sulphur.* geben, und als dies noch nicht wirkte, wieder einen Eßlöffel voll *Ol. Ricini* einnehmen und Einspritzungen von einem *Decoct. hrb. Cicut.* in die Scheide machen, um den Lochialfluß zu verstärken. Dennoch erfolgte kein Stuhlgang, und das Leiden stieg fast zusehens. Der Puls war am Abend klein, fast unzählbar geschwind, das Athmen sehr erschwert, der Kopf eingenommen, der Leib äusserst schmerzhaft, die Haut brennend heiss (*calor mordax*) und trocken.

Am 26. Morgens war die Aufgetriebenheit des Leibs aufs höchste gestiegen, Stuhlgang hatte durch kein Mittel bewirkt werden können, der Puls war unzählbar und sehr klein, das Gesicht fast hippokratisch, der Blick stier und matt, die Angst sehr groß, der Schmerz im Leibe ungemein heftig. Dazu gesellten sich stille Delirien und Photophobie. Seit 1 Uhr Morgens waren die Extremitäten kalt bis an die Ellenbogen- und Kniegelenke; öfters entstand *Singultus* und zuweilen schleimiges Erbrechen. Der nahe Tod sprach sich in Allem aus. Zur Erleichterung ward ihr noch ein Theeaufguss von *Menth. pip.*, ein Pulver aus Moschus und *Ammon. pyro-oleos.* aa gr. ij., später etwas *Tinct. Valerian. aeth.* und *Spir. sulph. aeth.* in einem *Infus. Valerian.* gereicht. Ein Klystier aus einem *Infus. Hrb. Malv.* mit *Kali nitr.* *℥ij.* und *Tart. stibiat.* Gr. iij blieb auch jetzt ohne alle Wirkung.

Die Beängstigung wurde immer stärker, das Athmen war durch das in die Höhe getriebene *Diaphragma* sehr erschwert, die Kälte der Extremitäten nahm immer mehr zu, kalter Schweiß brach aus und der Tod erfolgte unter sehr grossen Respirationsbeschwerden Nachmittags $\frac{1}{2}$ 5 Uhr.

Bei der am 28. angestellten Section war der Befund folgender: Der Unterleib war ungemein aufgetrieben, an den Waden die Stellen, wo die Sinapismen gelegen hatten, geröthet und an ihnen einige blaue Flecken als Zeichen der beginnenden Fäulnis; in den Brüsten keine Milch oder eine dieser ähnliche Feuchtigkeit enthalten.

Nach Wegnahme der äussern Bedeckungen des Kopfs zeigte sich auf dem rechten Stirnbein ein unbedeutender Eindruck, welcher aber keineswegs für eine Folge der in der Schwangerschaft erlittenen Misshandlung angesehen werden konnte. Nach Eröffnung der Kopfhöhle fand man bei Ansicht der *Dura mater* keine Spur eines Extravasats an der jenem Eindruck correspondirenden Stelle, die Farbe derselben war durchaus nicht verändert. Die Gefässe waren nicht von Blut ausgedehnt und das ganze Gehirn überhaupt eher blutleer zu nennen. Auch auf dem *Tentorio* und dem kleinen Gehirn fand sich keine Spur eines Extravasats. Die Hirnventrikeln enthielten wenig Flüssigkeit und aus der Rückenmarkshöhle floss etwas Wasser.

Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigte sich durchaus keine Verwachsung; die linke Lunge war sehr

roth; aus ihr kam beim Durchschneiden schaumiges Blut. Die rechte Lunge war noch mehr mit Blut angefüllt und deutlich entzündet. Das Herz war klein, der hintere Ventrikel desselben blutleer und der Herzbeutel enthielt wenig Wasser.

Als die Bauchhöhle geöffnet war, floss aus derselben eine bedeutende Menge einer lymphatischen, dem Eiter nicht unähnlichen Feuchtigkeit; die sämmtlichen Eingeweide waren unter sich und mit dem Netze adhärent und mit Eiter wie überzogen. Der Uterus war noch bis an den Nabel ausgedehnt, 7 Zoll lang und $4\frac{1}{2}$ Zoll breit; in ihm konnten keine Reste der Nachgeburt wahrgenommen werden; auf der hintern Fläche zeigten sich einige bläuliche Flecken. Der Darmkanal war meist entzündet, das *Pancreas* blafs und klein; die Leber und Milz im normalen Zustande. Am Magen fanden sich einige blutige und schwarze Stellen. Der rechte Eyerstock war bis zur Grösse eines Gänse-Eyes ausgedehnt und, wie die Bauchhöhle, mit einer eiterähnlichen, nur dickern Masse, in der wir ein Convolut von Haaren entdeckten, angefüllt. Das Ganze glich einer Speckgeschwulst des Eyerstocks (c. f. in Reil's Archiv für Physiologie Bd. VII, Heft 2, Autenrieths Abhandlung). Bemerkt muß werden, daß die Kranke nie über Schmerzen an dieser Stelle geklagt hat. Im Uebrigen war nichts Pathologisches zu bemerken.

So activ hier also auch die Curart war, ward die Kranke doch nicht gerettet, und dieß rechtfertigt zum Theil die Behandlungsart derjenigen, welche

bei dieser Art des Puerperalfiebers fast ganz unthätig bleiben, indem sie von der Ansicht ausgehen, daß solche Kranke durch keine Mittel gerettet werden können.

4) Vorwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Sechswöchnerin durch Beischlaf verursacht.

Frau Maria O., 28 Jahr alt, welche zweimal natürlich und das letzte Mal wegen Ausbleiben der Wehen am 15. November 1821 mit der Zange entbunden worden und sich im Wochenbette so wohl befunden hatte, daß sie am 27. desselben Monats gesund aus der Anstalt entlassen werden konnte, erkrankte am 22. December und wünschte von uns ärztliche Behandlung. Ihr Leib war aufgetrieben und äusserst schmerzhaft, die Urin-Excretion mehr, die Stuhlausleerung weniger gehindert, die Schleimabsonderung aus den heissen Geschlechtstheilen vermehrt, der Uterus selbst angeschwollen und mit seinem Grunde so nach vorn und links gerichtet, daß der Hals nach rechts und mit ihm in gleicher Höhe stand. Eine Vorwärtsbeugung der Gebärmutter war also nicht zu verkennen. Den Grund zu dieser Dislocation schob sie selbst auf einen zu zeitig gepflogenen Beischlaf mit ihrem starken, dem Trunke und der Sinnlichkeit sehr fröhnenden Manne. Sie, nach der Erklärung des Mannes, sonst in vielen andern Stücken seinen Wünschen nicht entsprechend, aber

in diesem Punkte ihm immer mit unverstelter Bereitwilligkeit entgegen kommend, hatte zu seiner großen Verwunderung diesmal selbst über Schmerzen geklagt, welche immer mehr zugenommen hatten. Zu ihnen gesellten sich noch schmerzhaft Empfindungen im Oberschenkel des linken Fusses, Unmöglichkeit, denselben zu bewegen und alle Zeichen einer *Proctitis*. Ich liess gleich 16 Blutigel an dieser Stelle, über den Schaambeinen und am Kreuze legen, erweichende Einspritzungen in die Scheide machen und gab eine Mandel-Emulsion Anfangs mit Nitrum, später mit Glaubersalz, nebst dem innerlichen Gebrauch des Calomel. Gegen die fehlerhafte Lage des Uterus wurde ausser jenen Einspritzungen nichts gethan, als die Lage auf dem Rücken und etwas nach rechts angerathen. Am 29. d. M. waren alle Schmerzen, alle Zeichen der *Proctitis* und das Fieber verschwunden, der Uterus war nicht mehr schmerzhaft und wieder beweglich, Stuhl- und Urin-Ausleerung in Ordnung. Ich liess sie nun 14 Tage lang den Schwamm tragen, um den Uterus in seiner normalen Lage zu erhalten, gab stärkende Arzneimittel und entliess sie am 15. Januar ganz gesund.

5) Mangelnder Mastdarm bei einem Kinde und Tod desselben.

Bei einem Kinde fand ich gleich nach der Geburt, dass der *Anus* imperforirt und nicht einmal die

SIBBOLDS Journal, IV. Bd. 2. St. H h

Andeutung einer Stelle vorhanden war, wo sich der Mastdarm öffnete. Das Kind, ein kleiner, aber sehr behender Knabe, war munter und nahm die Brust, welches mich bestimmte, vor der Hand keinen Einschnitt zu machen, und die Öffnung des *Intestini recti* zu suchen, indem dasselbe ganz mangeln konnte, oder, wenn es nur durch die Haut verschlossen war, sich bei Vermehrung des *Meconium* durch eine Erhöhung der Haut und Veränderung der Farbe zu erkennen geben mußte. So wartete ich vergebens bis zum 8. Morgens, wo es unruhig und sein Leib gespannt wurde. Jetzt sah ich mich genöthigt, selbst beim Mangel jener Andeutung, einen Einschnitt durch die Haut zu machen, fand aber weder dadurch, noch durch einen Einstich mit einem *Troikar* den Mastdarm. Das Kind nahm die darauf folgende Nacht die Brust nicht mehr, erbrach eine gelbe Flüssigkeit und zeigte durch beständiges Anstreichen der Beine Schüttelfröste in seinem sehr geschwollenen Unterleibe an. Um nichts unversucht zu lassen, machte ich noch am andern Morgen einen künstlichen After in der Gegend, wo das *Colon descendens* in das *S. romanum* übergeht; der Tod aber erfolgte unter zunehmendem Erbrechen am Abend desselben Tages.

Die Section zeigte, daß das *Intestinum rectum* ganz mangelte und das *S. romanum* mit der hintern Fläche der Blase durch festes Zellgewebe verwachsen war.

6) Zellgewebesverhärtung bei einem Kinde.

Bei einem um 4 Wochen zu früh gebornen Knaben von 6 $\frac{1}{2}$ Med. $\frac{1}{16}$, der alle Zeichen der Unreife an seinem Körper trug, beständig wimmerte, die Augen selten öffnete, fast immer schlief und nur mit Mühe an der Brust der Mutter saugen konnte, bemerkte ich am 5ten Tage nach der Geburt (am 11. April 1822) eine das Leben der Neugeborenen in den meisten Fällen sehr gefährdende Krankheit, nemlich *Induratio telae cellulosa*. Diese Verhärtung entstand zuerst an den obern Extremitäten; die Haut war an diesen Stellen gespannt, hart, wie Holz anzufühlen, kalt; die Farbe derselben wachsähnlich. — Am folgenden Tage ergriff diese Krankheit auch die untern Extremitäten: sie nahmen dieselbe Farbe, Kälte und Härte an; die Fußsohlen waren erhaben, ebenfalls hart und wachsgelb. Auch fand sich schon der untere Theil des Unterleibs verhärtet. Das Kind, dem die Milch der Mutter künstlich eingeflößt werden mußte, schlief jetzt wenig. Sein Stuhlgang war träge, der Koth grünlich braun und sehr übelriechend.

Eine Ursache dieser noch so dunkeln und sogar von verschiedenen Schriftstellern verschieden beschriebenen Krankheit aufzufinden, möchte schwer seyn; doch bin ich geneigt, in diesem Falle, wo ich sie bei einem unausgetragenen Kinde beobachtete, der Meinung Jos. Frank's beizustimmen, welcher sie in einer gehinderten Oxygenation des Bluts, also in ei-

ter nach 14 Tagen ein Besuch gemacht. Allein das Kind war schon seit dem 26. todt und seit 5 Tagen beerdigt. Nur soviel konnte in Erfahrung gebracht werden, daß es nach und nach abgezehrt sey, das Aussehn eines Greises im Gesicht und eine braungelbe Farbe am ganzen Körper bekommen, die Brust gar nicht mehr genommen und nur mit Mühe etwas hinuntergeschluckt habe, daß die Temperatur vermindert, die Haut trocken und fast überall hart geworden, der Nabel erst spät abgefallen sey und gecittert habe, und daß endlich dunkelrothe Flecken am ganzen Körper entstanden wären und Blut aus dem Munde, Augen und Nabel hervorgekommen und der Tod darauf bald erfolgt sey.

7) Blutabgang aus den Geburtstheilen eines neugeborenen Mädchens.

Merkwürdig war endlich noch ein Fall, ähnlich dem, welchen der Professor Carus in seiner neuesten Schrift: „Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen. 1te Abth. Lpz. 1822. S. 161 — 162“ anführt. Bei einem am 7. August 1822 von einer starken und sehr gesunden Mutter mit dem Kopfe voran schnell gebornen, wohlgenährten und kräftigen Mädchen beobachtete ich am 13. einen Blutabgang aus den Geburtstheilen, nicht tropfenweise, wie ihn Carus fand, sondern gleichsam aus den Genitalien

aussickernd, so daß dieselben immer etwas blutig waren und das Hemdchen, alle 2 Stunden gewechselt, ein wenig gefärbt wurde. Dieser Ausfluß, welcher den 16. und 17. dünner und sparsamer wurde, hörte am 18. ganz auf, und weder jetzt noch vorher wurde das Wohlbefinden des Kindes im mindesten gestört: es trank gut, nahm zu, schlief ruhig, hatte gehörige Analeerungen und so schöne rothe Wangen, wie man sie selten bei einem Kinde findet. Am 19. verließ die Mutter mit ihm gesund die Anstalt; es blieb aber ein Gegenstand meiner besondern Aufmerksamkeit. Es ward, da die Mutter einen Ammendienst bekam, der Brust entwöhnt. Die Nahrungsmittel, welche ihm jetzt von einer armen Frau gegen Bezahlung gereicht wurden, mußten wahrscheinlich seinen Verdauungskräften nicht ganz angemessen und die Pflege nicht immer die beste seyn; denn es magerte ab und bestimmte die Mutter, es nach Belgern bei Torgau zu ihren Eltern zu senden. Jetzt soll es wieder sehr zunehmen, aber weder hier noch dort hat sich irgend Etwas von einem Blutabgang noch einmal gezeigt.

D. Medicinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder.

In dieser Poliklinik, welcher $1\frac{1}{2}$ — 2 Stunden wöchentlich zweimal gewidmet werden, suchten 120

Frauenzimmer theils Anschluss über ihren Zustand, theils ärztliche Behandlung und wurden so ein Gegenstand der Belehrung für den sich bildenden Frauenarzt. Die Wichtigkeit eines solchen praktischen Instituts, deren es sehr wenige giebt, wurde jedem Studierenden einleuchtend, der unbefangenen beobachtete und prüfte, und er überzeugte sich, daß der Geburtshelfer, der seinem Wirkungskreis einen solchen Umfang anwies, nicht ein bloßer *Routinier* genannt werden könne, wofür er noch von vielen Aerzten gehalten wird. Denn wir, alle streben vorwärts und erkennen nur um so mehr die Schwierigkeit einer Doctrin, jemehr wir einzudringen und sie aufzuhellen suchen, während der, welcher sie nur oberflächlich berührt, sie auch nur so kennen lernt und beurtheilt!

Die Fälle waren folgende:

- 1) 1 Abscess der Brust.
- 2) 2 Rupturen der Urinblase.
- 3) 1 vom hiesigen Stadtgericht erbetene Untersuchung und Bestimmung, ob Nothzucht statt gefunden habe oder nicht.
- 4) 29 zweifelhafte Schwangerschaften.
- 5) 14 Anomalien in der Menstruation.
- 6) 1 Entzündung des schwangern Uterus.
- 7) 1 sehr starke variköse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern.
- 8) 4 Mal eintretende Behandlung vor, bei und nach einem Abortus.
- 9) 2 Wassersuchten.

- 10) 6 Leukorrhöen.
- 11) 4 Metrorrhagien.
- 12) 6 Hämorrhoidalleiden.
- 13) 34 Dislokationen des Uterus und der Scheide.
- 14) 2 Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig ward.
- 15) 5 Indurationen des Uterus.
- 16) 3 *Carcinomata* desselben.
- 17) 1 Sarkom desselben.
- 18) 1 Steatom desselben.
- 19) 1 Entzündung des Eyerstocks.
- 20) 1 krankhafte Anschwellung desselben.
- 21) 1 tödtlicher Fall von vernachlässigter Behandlung einer Wochenbetskrankheit.

1) Behandlung der Brustabscesse.

Hier richtet sich die Cur nach dem Stadium der Krankheit. Ist die Brust noch entzündet, so suchen wir dem Uebergang in Eiterung vorzubeugen durch eine innerliche antiphlogistische Behandlung und Anlegen von Blutigeln an die Brust, wodurch die Schmerzen gemindert, dem Weiterumsichgreifen der Entzündung Einhalt gethan und der Eiterung oft vorgebeugt wird. Ist aber schon Eiterung da, so werden nach den gebietenden Indicationen entweder *Maturantia relaxantia et emollientia*, oder *M. excitantia*, und zwar unter den erstern hauptsächlich warme Cataplasmen von *Aren. exsicc.*, *Mis. pan.*,

Sem. Lin., Herb. Alth. et Hyoscyam. u. s. w. unter den letzten vorzüglich das *Empl. Matris*, wozu die Vorschrift folgende ist:

R. Axung. porcine. part. IV.

Ol. Olivar. part. iij.

Cerae flavae

Sevi arietin.

Lithargyr. praep. aa part. ij.

coq. c. Aq. q. s. ad solut., donec ex fusso nigricat.

welches zu den stärker reizenden den Weg bahnt, ihre Anwendung in den meisten Fällen aber unnöthig macht, z. E. *Empl. diachyl. comp., oxycroc., de Galbano crocat., de Cicuta et Hyoscyam. u. s. w.* mit diesen Mitteln wird dann so lange fortgefahren, bis alle Härte verschwunden und der Abscess völlig geheilt ist.

2) Rupturen der Urinblase.

Der eine Fall betraf eine 45jährige Frau aus Oderberg, welche nach ihrer letzten 9ten Niederkunft, wobei sie die Hebamme 24 Stunden lang hatte im Geburtsstuhle sitzen lassen, eine Lähmung im Fusse und ein Unvermögen, den Urin an sich zu halten, bekommen hatte, welches durch ein rundes Loch in der Urinblase mit Substanzverlust, in das man 2 Finger einführen konnte und durch das sich die Blase invertirt hatte, hervorgebracht wurde, — der zweite eine Judenfrau aus einem Städtchen bei War-

schau. Zu dem Beistand derselben bei ihrer ersten Entbindung ist, nachdem sie 2 Tage vergebens auf dem Geburtsstuhle gesessen und auf Geheiß der Heb-
amme sich sehr zur Verarbeitung ihrer sehr schmerz-
haften Wehen angestrengt hatte, ein Kreiswundarzt
gerufen worden, welcher sich seiner eignen Erklärung
nach zur Erhaltung des Lebens dieser Frau will ge-
nöthigt gesehen haben, mit einem stumpfen Haken (?)
die Fontanelle des Kindes zu öffnen, das Gehirn zu
entleeren, sodann aber den Haken in das rechte
Ohr einzusetzen und damit das Kind herauszuziehen.
Diese Operation hat nach Versicherung der Leiden-
den von 10 — 2 Uhr gedauert und den unwillkühr-
lichen Urinabgang zu Folge gehabt. Um sich nun
von demselben zu befreien, wandte sie sich an einen
polnischen Kreisphysikus, welcher dieses Leiden bloß
für eine Folge von Erschlaffung und Lähmung des
Sphincter vesicae urinae gehalten haben mag, denn
er hat es örtlich mit Einspritzungen von Eichenrinde,
Alaun, *Myrrha*, *Terra japonica* u. s. w. und in-
nerlich mit tonischen Mitteln: *Decoct. Chin.*, Alaun-
molken u. s. w. behandelt. Als diese Mittel nicht
anders als fruchtlos bleiben konnten, consultirte sie
den Med. Rath Dr. Freter in Posen, welcher sie un-
tersuchte und ihr über ihren wahren Zustand gleich
Aufschluß gab, denn er fand das *Collum vesicae uri-
nae* eingerissen. Jetzt begab sie sich nach Berlin
in das Judenhospital und wurde von dem dabei an-
gestellten Wundarzte operirt.

Die Operation bestand nemlich darin, daß

er die Wundränder blutig schnitt und sie durch die Naht zu vereinigen suchte; allein die Wundränder verheilten nicht und so blieb es beim Alten. *) Nun wendete sich diese Frau, eine schwächliche Person, in Begleitung ihres kleinen, dürftigen Mannes an mich. Ich fand bei der innern Untersuchung eine länglichte, von oben nach unten herabsteigende, die vordere Scheiden- und hintere Urinblasen-Wand durchdringende Wunde, welche, ohnerachtet noch eine von den gemachten Ligaturen fest lag, doch noch groß genug war, um einen Finger durchführen und den durch das *Orificium Urethrae* eingeführten Catheter unmittelbar berühren zu können.

Da ich an eine radikale Heilung dieser Urinblasenwunden nicht glaube, so, unternahm ich in beiden Fällen keine Operation, wandte auch keinen der empfohlenen Harnrecipienten an, welche die Kranken nur noch mehr belästigen, sondern suchte den immerwährenden Abfluss und den Geruch des Urins dadurch zu mindern, daß ich einen Schwamm einbrachte, welcher die Feuchtigkeiten aufsaugt und nach der Menge des abgesonderten Urins in längern oder kürzern Zwischenräumen mit einem andern trocknen vertauscht werden kann und weder beim

*) Auch ich habe von dieser Operation keine Heilung gesehen, selbst das letzte Mal nicht, wo ich sie nach der von Nägele empfohlenen Methode und mit dessen Instrumenten verrichtete. cf. Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts von Dr. Fr. C. Nägele. Mannheim 1812. S. 367 etc. und Tab. 1.

Stehen und Gehen, noch Liegen und Sitzen incommodirt.

3) Eine Frage, ob *Stuprum violentum* statt gefunden habe, oder nicht.

Diese Frage über die 14jährige Louise N. ein noch nicht menstruiert gewesenes, blondes, körperlich noch sehr wenig ausgebildetes Mädchen, konnte weder *pro* noch *contra* mit Gewissheit beantwortet werden, weil weder die Aussage des Mädchens, noch die Untersuchung 14 Tage nach erlittenem Beischlaf zu ganz sichern Resultaten führte. Sie gab nemlich vor, von einem Unterofficier, der die Thorwache hatte, in der Wachtstube gehothzüchtigt worden zu seyn, beim Beischlaf zwar heftige Schmerzen empfunden, aber kein Blut verloren zu haben. Die Untersuchung zeigte den *Hymen* verletzt, den *Introitus vaginae* ziemlich weit und ohne Spuren einer Verletzung, die Temperatur derselben nicht verändert und die Vaginalportion in der mittlern Apertur stehend mit verkürzter vordern Lippe und eine Querspalte bildendem Muttermunde.

Hierbei entstanden folgende Zweifel; wie kam dieses Mädchen in die Wachtstube, wo waren die wachhabenden Soldaten, konnte der Posten ihr Geschrei, wenn sie eins erhob, nicht hören und konnten endlich die vorgefundenen Zeichen der *Virginitas laesa* nicht schon vor jenem Beischlaffe da gewesen oder ihr dabei mit ihrer Bewilligung geraubt.

worden seyn? Kurz nach der That konnte die Untersuchung freilich Aufschluß geben, nach 14 Tagen aber war es zu spät.

4) Zweifelhafte Schwangerschaften.

Die Fälle, wo Frauenzimmer über das Ausbleiben ihrer Menstruation, über An- oder Abwesenheit der Schwangerschaft in Ungewissheit sind, oft durchaus nicht schwanger seyn und noch nie den Beischlaf gepflogen haben wollen, Andere das Daseyn der Schwangerschaft wünschen und sie simuliren u. s. w. kommen sehr häufig vor und bestimmen die Studierenden zur größten Genauigkeit in der Untersuchung. In Aufzählung dieser Fälle brauche ich nicht weilläufig zu seyn, da die interessantesten derselben schon von einem meiner Schüler, dem Herrn Dr. Gust. Aug. Köhler aus Bromberg, dessen Fleiß ich hiermit öffentlich rühmen muß, in seiner Inaugural-Dissertation: *de diagnosi morborum graviditatem uterinam simulantium. Berol. 1822*, beschrieben worden sind. Ich hebe hier nur einen aus, dessen dort keine Erwähnung geschieht, welche er mit vollem Rechte wegen seines Interesses verdient:

Die 18jährige Tochter eines hiesigen Unterofficiers von der Erleuchtungscompagnie, Marie Louise W. von langer, graciler Statur und floridem Aussehen und in ihrem 6 bis 8ten Jahre an Drüsenanschwellungen, scrophulösen Augenentzündungen und Kopfausschlägen leidend, bekam in ihrem 16ten Jahre

Melimina menstrualia, welche sich alle 4 Wochen durch Schwere des Kopfs und des ganzen Körpers, vorzüglich aber der Füße, liegende Hitze, Wallungen des Bluts, ziehenden Schmerz in der Lendengegend und im Kreuze, Pressen und Drängen in der Gegend der Gebärmutter und Scheide und ein allgemeines Gefühl von Unbehaglichkeit und Uebelbefinden, welches 4 — 6 Tage anhält, aussprachen. Vorzüglich schienen ihre Füße sehr schwach zu seyn, denn sie hatte immer einen stolpernden Gang und fiel sehr oft, ein Umstand, den ihre Mutter von einer angeerbten Disposition ableitete, indem sie nach ihrer Erklärung während der Schwangerschaft mit derselben oft gestolpert und gefallen sey. Am 6. Mai 1821, als sie in ihrer Festkleidung ausgegangen war und auf der Rückkehr von einem starken Platzregen überfallen wurde, zog sie, um ihre Schuhe zu schonen, dieselben nebst den Strümpfen aus und ging barfuß nach Hause, wobei sie abermals das Unglück hatte, auszugleiten und mit ausgespreizten Füßen heftig nieder zu fallen. Alsbald fühlte sie ein stärkeres Drängen und Ziehen nach unten und eine Schwere in der Beckengegend, mit dem Gefühl verbunden, als wenn ihr etwas aus den Geburttheilen heransfallen wollte. Gleichzeitig hatte sie sich durch die Nässe und Erkältung einen Husten zugezogen der, weil sie nichts dagegen anwendete, an Stärke immer mehr zunahm, so daß er beinahe an Stickenhusten grenzte. Bei einem so heftigen Hustenanfall am 24. Mai wurde der Drang nach den äussern

Geburtstheilen weit heftiger und es trat auch wirklich während demselben etwas hervor. Ein jetzt her-zugerufener Arzt suchte den vorgefallenen Theil unter großen Schmerzen, aber fruchtlos, zurückzubringen. Einer meiner Assistenten, welcher um einen Besuch 2 Tage darauf ersucht wurde, fand den Leib etwas gespannt und aufgetrieben, übrigens unschmerzhaft, die Gebärmutter ausgedehnt und ihren Grund zwischen der Schaambeinverbindung und dem Nabel fühlbar, und ward dadurch auf den Gedanken gebracht, daß eine fünfmonatsmonatliche Schwangerschaft statt fände. Die Geschwulst der äussern Genitalien war sehr bedeutend; der prolabirte Theil, welcher dem Gefühl und Aussehen nach dem Vorfall einer sehr angeschwollenen Scheide ähnlich war, liess sich ohngefähr einen halben Zoll weit in die Scheide zurückbringen, fiel aber bei Entfernung des Fingers auch gleich wieder hervor. Uebrigens war an demselben keine Vaginalportion, kein Muttermund und überhaupt gar keine Oeffnung, die ihm eine genauere Untersuchung des Uterus selbst verstattet hätte, zu fühlen. Durch den Mastdarm glaubte er eine *Retroversio Uteri* zu fühlen, wofür auch die Aussage des Mädchens, daß die Urin- und Stuhlausleerung unterdrückt sey, sprach, und seine Diagnose ward dadurch noch ungewisser. Denn hätte eine Zurückbengung statt gefunden, so hätte er nach seinem Raisonement ja den Grund nicht zwischen dem Nabel und den Schaambeinen fühlen können; wäre eine Schwangerschaft da gewesen, so müßte sich entweder die

Beschaffenheit der Vaginalportion und des Muttermundes zu erkennen gegeben, oder im Fall, daß sich während der vorhergegangenen Entzündung, gegen die der frühere Arzt Essigumschläge verordnet hatte, durch Ausschwitzung einer coagulablen Lymphe eine Pseudo-Membran gebildet hätte, letztere nicht so fest und dick, wie sie es war, anzufühlen, ja schon vor der Entzündung da gewesen sey, da ja die Entzündung durch den Vorfall erst bedingt worden war. Den Gedanken, den er jetzt faßte, daß es der unverletzte Hymen seyn könnte und daß die Ausdehnung des Uterus von angesammeltem Menstruationsblute, das ihr noch nie abgegangen war, möchte entstanden seyn, hielt er fest und bat mich um Aufschluß. Ich fand im Ganzen durch die Untersuchung dasselbe: den ausgedehnten Uterus, den prolabirten Theil, an dem sich keine Oeffnung, als eine ganz nach vorn zeigte, welches das *Orificium Urethrae* zu seyn schien, und bei der Untersuchung durch den Mastdarm auch die scheinbare Zurückbengung der Gebärmutter; bei der Ocularinspection aber, wobei der Vorfall in der Mitte von dichter, lederartiger membranöser Beschaffenheit in Ovalform und fleischfaserartig nach der Peripherie zu erschien, hielt ich zwar diesen Theil gleich für den imperforirten Hymen, glaubte aber doch mit Umsicht verfahren und daran denken zu müssen, ob dieser sich dem Auge offenbarende Theil nicht selbst, in Folge einer fehlerhaften ursprünglichen Bildung, das *Laquear vaginae* seyn und auf demselben mit Verschiebung des

Uterus Gedärme etc. vorliegen könnten, durch den starken Fall und Husten mehr nach unten gedrängt, oder ob es nicht eine fehlerhafte ursprüngliche Bildung der Harnblase sey, die sich durch jene Schädlichkeiten noch tiefer herabgesenkt habe, Fälle, in denen man bei fälschlicher Annahme einer *Imperforatio Hymenis*, wollte man dieselbe durch einen Schnitt heben, doppelte Gefahr liefe, entweder die Därme zu verletzen und einen Vorfall derselben zu bewirken (wie die Beispiele schon existiren!) oder in die Urinblase einzuschneiden. Um mich in aller Hinsicht sicher zu stellen, entleerte ich den Urin durch einen eingebrachten Catheter, theils zur Sicherheit der Diagnose, theils um an demselben einen Leiter zu haben, in welcher Richtung und wie weit der Einschnitt in diesen verschlossenen Hymen gemacht werden müsse. Sobald ich jetzt mit einem bauchigen Bistouri einen Kreuzschnitt gemacht hatte, erfolgte der Ausfluß eines schwarzen Blutes, ohngefähr ein reichliches Berliner Quart oder 36 Med. Unzen, welches durch sein Aussehen verrieth, daß es schon lange im Uterus und in der Scheide angehäuft enthalten gewesen war und die Ausdehnung der Gebärmutter, die Zeichen der Schwangerschaft und der Zurückbeugung bewirkt hatte. Denn mit der Blutentleerung verschwand die Ausdehnung immer mehr und der Grund der Gebärmutter entzog sich dem Gefühl über den Schaambeinen. Die durch den Kreuzschnitt entstandenen vier Lappen wurden darauf mit einer nach der Fläche gebogenen Scheere weggeschuit-

ten und man konnte nun in die von dem vorher angesammelten Blute erweiterte Scheide mit Leichtigkeit und ohne Schmerzen zu erregen zwei Finger einführen, welche die Vaginalportion verstrichen und den Muttermund etwas geöffnet und nach dem *foramen ovale dextrum* hingerichtet entdeckten. Darauf wurden Injectionen aus einem Absud der *Flor. Chamomill. vulg. Herb. Cicut.* und *Hyoseyam.* gemacht, ein mit Oel getränktes *Plumaceaux* zur Verhütung einer neuen Verwachsung in die Scheide eingeführt, über die Geburtstheile eine mit *Aq. saturn.* angefeuchtete Comresse gelegt und mit einer T-Binde befestigt. Die Operirte befand sich wohl und gestand, bei der ganzen Operation weit weniger Schmerzen empfunden zu haben, als bei den Repositionsversuchen des frühern Arztes. Es ward ihr blos zum Getränk Brodwasser, eine dünne, blande Diät und eine ruhige Lage im Bette verordnet. Die folgenden Tage wurden obige Injectionen wiederholt, durch dieselben noch etwas missfarbiges Blut ausgespült und dann ein zarter Schwamm von der Dicke eines Fingers eingeführt, durch dessen Mitte ein oben und unten geöffneter Federspuhl gebracht worden war, damit sich die noch enthaltenen Unreinigkeiten durch denselben entleeren könnten. Nach 10 Tagen war völlige Verheilung erfolgt und die Menstruation trat nun alle 4 Wochen und ohne die zu Anfange angeführten Beschwerden regelmässig ein.

5) Anomalien in der Menstruation.

Die Anomalien bestanden hauptsächlich in Amenorrhöen, zu profuser, zu sparsamer und völlig unterdrückter Menstruation und in Verirrungen derselben und Entleerung des Bluts durch vicarirende Organe.

Die Art meiner Beurtheilung und Behandlung dieser Krankheit brauche ich hier nicht näher zu erörtern, da ich dieselbe sehr genau und mit der nöthigen Umsicht im ersten Bande meines Handbuchs zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten abgehandelt und ihr den ganzen ersten Abschnitt gewidmet habe. Ich muß erwähnen, daß wir mit der dort vorgezeichneten Behandlung sehr gut auskamen und daß sie sich praktisch völlig bewährt hat. Alle Fälle waren glücklich, selbst einer, wo alle 4 Wochen sich *Haemoptysis* statt der Periode zeigte, und nur in einem Falle reusirten wir nicht bei einer 36jährigen, seit 5 Jahren unverheiratheten Frau, welche noch nie menstruiert und noch nicht geboren hatte, und im vierwöchentlichen Typus Blut aus dem After verlor. Wir fanden bei derselben den Uterus sehr klein, hingegen die Hämorrhoidalgefäße sehr angetrieben, und konnten nach diesem Befunde gleich vom Anfange an nicht die beste Prognose stellen, zumal da diese Frau sehr unordentlich lebte und mit vielen ihrer Berliner Schwestern die Liebe zum Schnaps theilte. — Ein Mädchen von 20 Jahren, auch noch nie menstruiert, dagegen an tonischen und

klonischen Krämpfen periodisch leidend, befindet sich noch in unserer Behandlung, hat die Periode nun schon dreimal gehabt, die Krampf-Anfälle werden seltner und schwächer, und wir finden uns zur Hoffnung einer völligen Heilung berechtigt.

6) Entzündung des schwangern Uterus.

Sie war nach einem Falle eine Treppe herab erfolgt, erforderte die gewöhnliche antiphlogistische Behandlung und ward noch völlig vor der Niederkunft beseitigt.

7) Sehr starke variköse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern.

Nicht allein die Venen am linken Fusse, sondern auch an der linken Brust waren sehr stark angeschwollen, und erforderten, da vor der Entbindung an eine radikale Heilung nicht zu denken war, zur Linderung der Beschwerden eine vermehrte Stuhlentleerung, welche durch *Cremor. Tartar. Magnes. carb.* und *Rad. Rhei* bewirkt wurde.

8) Behandlung vor, bei und nach dem *Abortus*.

Die wichtigsten dieser Fälle sind folgende:

Die 37jährige Müllersfrau Dorothea S., von hitzigem, zum Zorn geneigtem, sanguinisch-cholerischem Temperament und irritabler Constitution, welche seit

dem 16ten Jahre menstruiert und seit dem 28ten verheirathet ist, hat in einem Zeitraume von 10 Jahren achtmal abortirt, gewöhnlich im 7, 8 und 5ten Monatsmonate der Schwangerschaft und 5 ausgetragene Kinder geboren, welche aber schlaff waren, die Hände sinken ließen und entweder gleich todt zu Welt kamen oder bald nach der Geburt starben. Die ausgetragenen Kinder wurden im Winter, die nicht ausgetragenen im Sommer geboren. Bei einem der ausgetragenen Kinder, welches geöffnet wurde, zeigte sich als Todesursache *Hydrocephalus internus*, woraus man schloß, daß auch die andern Kinder an Wassersucht des Kopfs oder Rückenmarks gestorben wären. In ihrer letzten Schwangerschaft kam sie zu uns und bat um Entfernung des ihr drohenden *Abortus*, weil diesmal die gesetzmäßige Zeit der Niederkunft zu Ende Juli fiel und es im Mai (wo dies geschah) schon sehr heiß war. Wir schlossen nach dem angegebenen Temperament und Constitution dieser Frau, daß die Kinder schon im Mutterleibe eine Entzündung bekommen hätten, die in Wassersucht übergegangen sey, und verordneten zur Verhütung derselben eine alle 4 Wochen anzustellende Venäsection von $1\frac{1}{2}$ — 2 Tassen, kühles Regimen, geistige und körperliche Ruhe, dünne Diät und ein kühlendes Getränk, Limonade. Da dieser Frau die Erhaltung ihres Kindes sehr am Herzen lag, befolgte sie genau die Vorschriften und gebar einen muntern Knaben, welcher noch jetzt lebt. —

Die 32jährige, sensible und hysterische Frau

Caroline S., welche in ihrer Kindheit an Skropheln und Rhachitis gelitten und erst im 7ten Jahre geheuer gelernt hatte, ward schon vom 13ten Jahre an regelmäßig menstruiert. Im 16ten verheirathete sie sich, ward unverzüglich schwanger und gebar schon nach 8 Monaten ein starkes, lebendes Kind. Nach einem Jahre erfolgte schon die zweite Geburt, und nach 4 Jahren fühlte sie sich wieder zum dritten Mal schwanger; allein vom Drang unglücklicher Umstände gezwungen, getrennt von ihrem Manne durch Dienen ihren Unterhalt zu suchen, fiel sie einstmals die Treppe hinab, wurde gleich von heftigen Schmerzen ergriffen, welche 7 Tage währten, und erlitt damals im 4ten Monate der Schwangerschaft einen *Abortus*, ohne ihr bemerkliche nachtheilige Folgen. Ein Jahr darauf bekam sie das Scharlachfieber, welches bald einen nervösen Charakter annahm, so daß sie 7 Wochen hindurch ihres Verstandes nicht mächtig war und delirirte. Sie wurde damals von einem hab-süchtigen Heilkünstler behandelt, der sie eher verließ, als die Krankheit; denn es dauerte diese als allgemeine Schwäche und Nervenleiden noch 11 Monate lang. Nach dieser bösen Zeit wurde sie wieder vollkommen gesund. — Ohngefähr im 23ten Jahre heirathete sie zum zweiten Mal, allein sie wurde von diesem Manne nicht schwanger, sondern vielmehr epileptisch, indem er sie und ihre Kinder hart behandelte und somit dieses schwere Nervenleiden begründete. Die Anfälle selbst kamen unregelmäßig, bisweilen von einem Angstgefühl angekündigt. Da-

gegen gebrauchte Mittel, selbst der mächtige Magnetismus halfen nichts, bis zuletzt das Pulver eines *Anonymus* und Trennung von ihrem Manne die Heilung bewirkte. Zu Ostern 1822 gieng sie die dritte Ehe ein. Ausbleiben der Menstruation ohne deutliche Ursache und andere kleine Beschwerden machten sie glauben, sie sey schwanger; sie wandte sich deshalb an uns, und ward am 11. Juni untersucht. Es fanden sich die Brüste turgescirend, der Leib war gerundet und ein wenig ausgedehnt, die Vaginalportion stand zwischen der mittlern und obern Apertur, war einen halben Zoll lang, der Muttermund hatte eine ovale Form, der Uterus war ein wenig ausgedehnt. Bestimmte Gewissheit über eine anwesende Schwangerschaft konnten wir bei diesen Zeichen noch nicht geben, bestellten sie daher, nach 4 Wochen wieder zu kommen, und riethen ihr dringend an, keine Arzneimittel oder Fußbäder anzuwenden. Sie litt aber von da an 3 Wochen hindurch an krampfhaften Beschwerden, die unregelmäßige Paroxysmen machten und die Symptome einer *colica flatulenta* gewesen zu seyn scheinen. Eine hinzugerufene Hebamme erklärte die Kranke nach der Untersuchung für schwanger, verordnete äusserlich trockne Wärme und Frictionen des Unterleibs und innerlich einen Kümmelthee, wodurch mehrere Anfälle sehr erleichtert und abgekürzt wurden. Da die Schmerzen aber wiederkehrten, so wandte sich die Unglückliche an einen hiesigen Chirurgus, welcher sie untersuchte und gleich erkannte, daß sie nicht schwanger sey,

vielmehr wegen Anhäufung schadhafter Stoffe so viel leiden müsse; und griff den bösen Feind durch auflösende und abführende Mittel rasch an. Da indessen dieser Weg nicht ergiebig genug schien, so verordnete er darnach ein Brechmittel, von dem die Frau 5 Eßlöffel voll nahm. Nun fieng sie an zu deliriren und in den bedaurungswerthesten Zustand zu gerathen, in welchem ihre Mutter mit Butterwasser ihr beisprang und so endlich Brechen bewirkte. Als die Kräfte der Natur hinlänglich aufgerieben waren, fiel sie in eine schlafähnliche Betäubung und — fand beim Erwachen die todte Frucht zwischen ihren Beinen. Sie selbst, ihre Mutter, die Hebamme und der dreiste Herr Chirurg, welcher am folgenden Tage seinen Besuch machte, haben die Frucht gesehen, welche noch in ihren Häuten war, denn die Mutter beschreibt sie beinahe handgroß, häutig und flockig. Der Chirurg ermahnte nun die Bedaurungswürdige, doch froh zu seyn, daß die Sache so glücklich heraus wäre, sie möchte nur Alles bald wegthun. Den Folgen des *Abortus*: Blutfluß und großer Schwäche ging er mit Mitteln entgegen, deren Formeln später dem Herrn Staatsrath Hufeland zugeschickt worden sind, welcher sie als starke Reizmittel für sehr verderblich hielt. Der Chirurg besuchte die Patientin nochmals, nahm sie ohnerachtet ihrer großen Schwäche aus dem Bette, untersuchte sie und erklärte, daß sie einen Vorfall der Gebärmutter habe, über den sie sich aber nicht zu wundern brauche, indem er sie versichern könne, daß von 10 Frauen, die er ent-

bände, 8 denselben immer bekämen; auch führte er als *Analogon* die häufigen Brüche junger Herren an. Von dieser Zeit an wurde die Menstruation unregelmäßig, kehrte alle 7 — 8 Wochen zurück, dauerte nur $1\frac{1}{2}$ Tag, war schwach und wechselte mit andauernder Leukorrhöe ab. Zugleich behielt sie einen aufgetriebenen Leib und Schmerzen in der Schaamgegend. Die Stuhlentleerung erfolgte zwar täglich, aber so wie die des Urins mit Schmerzen.

Sie wandte sich deshalb am 22. November wieder an mich und beklagte sehr ihren Unverstand, meinen Rath nicht befolgt haben.

Die Klage über die angegebene Beschwerde bestimmte mich zu einer Untersuchung. Ich fand den Unterleib aufgetrieben, weich und über den Schaambeinen schmerzhaft, die Geschlechtstheile heiss, turgescirend und schleimig, die Scheidenportion zwischen der mittlern und untern Apertur, $\frac{3}{4}$ Zoll lang, eingeschnitten, wulstig und sehr schmerzhaft; der Finger, welcher in den äussern Muttermund eingeführt werden konnte, war mit Schleim überzogen. Der Grund der Gebärmutter war nach hinten und rechts herabgesunken. Wir hatten es also mit einer *Retroversio uteri* zu thun, deren Behandlung unter 13, angeführt wird.

Hier war mir es nur darum zu thun, durch ein trauriges Beispiel vor dem unvorsichtigen Gebrauche der Brechmittel in der Schwangerschaft zu warnen, vorzüglich zu der Zeit, wo sich die Placenta zu bilden beginnt.

9) Wassersuchten.

Diese Krankheit, von den daran Leidenden häufig für Schwangerschaft gehalten, zumal wenn die Menstruation dabei unterdrückt war, gehörte nicht für unsere Klinik, sondern wurde als ein Gegenstand für die klinische Belehrung des Herrn Staatsrath Hufeland und Herrn Geh. Rath Berends erklärt und von denselben behandelt.

10) Leukorrhöen.

Ausser der syphilitischen Leukorrhöe und der aus allgemeiner Schwäche, zeigte sie sich nur immer als Symptom anderer Krankheiten des Uterus, vorzüglich der Dislokationen, oder vikariirender Hämorrhoiden, und wurde darnach sehr verschieden behandelt. In einem Falle kam sie nach unterdrückter *Scabies* vor, gegen welche blos äusserliche Mittel angewendet worden waren.

11) Metrorrhagien.

12) Hämorrhoiden.

Diese beiden Krankheiten, welche wir oft in der innigsten Verbindung mit einander antreffen, welche oft Vorläufer, oft Symptome anderer Gebärmutterkrankheiten sind, oft auch von fehlerhaften Lagen des Uterus bedingt werden und hier sehr häufig er-

scheinen, wo alle Schädlichkeiten, unter denen auch der häufige Genuß des Schnapses genannt werden muß, zu ihrer Erzeugung eintreten, würden, ein ganzes Buch zur deutlichen Auseinandersetzung erfordern und können unmöglich kurz und zugleich umfassend berührt werden. Ich sehe mich daher genöthigt, auch hier auf mein Handbuch der Frauenzimmer-Krankheiten und zwar auf den 645ten und folgende Paragraphen des ersten Bandes in der neuen Auflage von 1821 zu verweisen.

13) Dislokation des Uterus und der Vagina.

In der Behandlung dieser so häufigen und wichtigen Uebel bereichert sich täglich meine Erfahrung, wodurch bei mir Ansichten geweckt worden sind, welche mich verpflichten, bei einer künftigen neuen Auflage meines Handbuchs der Frauenzimmerkrankheiten diese Lehre sehr zu erweitern. Im Allgemeinen muß ich bemerken, daß meine Ansichten und meine Behandlungsweise mit denjenigen sehr zusammenfallen, welche mein hochverehrter Freund, Herr Wilh. Jos. Schmitt, in den „Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung bei Nichtschwängern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung, Wien 1820“ auseinander gesetzt hat. Wo ich darin abweiche, ist zum Theil schon angedeutet worden bei der Berührung dieses Werks in der Litteratur des 3ten Bds 3tem St. dieses Journals S. 634 — 652. Ich verweise überdies noch auf den sub C. 4. angeführten Fall.

14) Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig ward.

Pessarien, sowohl die gestielten, als ungestielten, und von jeglicher andern Gestalt wenden wir gar nicht mehr bei den Dislocationen des Uterus, in denen sie empfohlen worden sind, den Senkungen und Vorfällen desselben an, theils weil sie oft tiefe Geschwüre, üble Eiterungen, Lenkorrhöen und Callositäten begründen, theils durch den Schwamm völlig entbehrlich gemacht werden, welcher oft und ohne Schwierigkeit gewechselt, gereinigt, hauptsächlich aber mit solchen Flüssigkeiten getränkt werden kann, die eine radikale Heilung bewirken. Einen Beleg gebe folgende Geschichte, welche sich am 1. Februar 1822 in den zum poliklinischen Unterricht bestimmten Stunden zutrug:

Frau Johanne Christiane R., 57 Jahr alt, welche durch rohe Behandlung bei 5 Geburten einen Gebärmutter-Vorfall bekommen hatte, bediente sich, um den Uterus zurück zu halten, eines Mutterkranzes, welchen sie selbst einzubringen und wieder zu entfernen nach und nach gelernt hatte. Da er ihr aber bisweilen entfiel, brachte ihr eine Hebamme vor 2 Jahren einen weit größern ein, welchen sie nun beständig trug, ohne daß er sie incommodirte. Vor einem Viertel-Jahre aber bekam sie einen fürchterlich stinkenden weißen Ausfluß, der bisweilen mit Blut vermischt und so scharf war, daß er die äus-

sern Genitalien und Schenkel excoriirte. Gleichzeitig stellten sich auch Schmerzen im Unterleibe und in der Tiefe des Beckens ein. Vergebens versuchte sie den Mutterkranz, den sie als die Ursache davon ansah, zu entfernen, und auch einem Chirurg gelang es nicht, obgleich er ein Schnupftuch durch das Loch des Pessariums brachte und sehr stark anzog. Sie wandte sich daher am besagten Tage an uns, wo die angestellte Untersuchung lehrte, daß der Mutterkranz ein ovaler sey und fast perpendikulär in der Scheide liege und mit dem einen Ende seines längsten Durchmessers gegen die *incisura ischiadica dextra*, mit dem andern gegen das *foramen ovale sinistrum* gerichtet sey. Um ihn bequemer heraus zu befördern, gab ich der Frau eine reclinirte Lage auf dem Rücken, führte den Zeigefinger und Daumen meiner rechten Hand in die Scheide; brachte erstern durch die runde Oeffnung des Mutterkranzes und legte letztern an die andere Seite desselben und suchte so durch Anziehen und eine drehende Bewegung ihn herauszuziehen. Aber alle Bemühung mißlang und ich sah mich am Ende genöthigt, einen stumpfen Haken in die Oeffnung des Pessariums einzusetzen und nun ein wahres *Accouchement forcé* zu machen. Es kostete Anstrengung und Schweiß, wie bei einer nicht gar leichten Zangenentbindung, ehe ich das *Corpus delioti* entwickelte. Selbst der Damm mußte während der Operation unterstützt werden, weil ich ausserdem Gefahr lief, denselben zu verletzen, so stark war der Druck auf denselben. Es war ein

Levret'sches, mit Wachs überzogenes Pessarium, welches aber fast gänzlich abgelöst war. Die Untersuchung zeigte, daß es sich tief eingefressen gehabt und so die stinkende Eiterung veranlaßt hatte. Ich verordnete nun, Einspritzungen von *Hrb. Hyoscyam. Cicut.* und *Alth.* und innerlich zur Beförderung der Darmausleerung, welche träg und sparsam war, ein Pulver aus *Tartar. depur. Magnes. carbon.* und *Rad. Rhei*, hierauf Injectionen von *Aqua Calcis*, und als das Geschwür geheilt war, von einem Absud der *Hrb. Salviae*, wodurch nebst dem Tragen eines Schwamms eine völlige Heilung bewirkt und Leukorrhöe und alle Beschwerden beseitigt wurden.

Der zweite Fall war ganz dem ersten ähnlich; nur die Entfernung des Pessariums war leicht.

15) Induration und

16) Krebs der Gebärmutter.

Auch hier verweise ich auf mein Handbuch, 1r Bd., 4r Abschn., 5s Kap. und bemerke nur noch, daß ich die 3 Frauen, welche ich im bezeichneten Zeitraum an dem Carcinom des Uterus behandelte, verloren habe, und jetzt auch das empfohlene *Quinquinum sulphuricum* anwende, aber hierüber noch keine gewisse Resultate geben kann. Hinsichtlich der gänzlichen Exstirpation des Uterus berufe ich mich auf meine, in diesem Journal eingerückte, Abhandlung.

17) Sarkom der Gebärmutter.

Zur Annahme dieser Krankheit glaubte ich mich berechtigt bei der 28jährigen Handelsfrau Anna L., israelitischer Abkunft, welche von Jugend an gesund und seit dem 17ten Jahre unregelmäßig, alle 8, 14 und 21 Tage, bald schwach, bald stark und 7—8 Tage lang menstruiert zu seyn anführte, seit ihrer Verheirathung im 18ten Jahre Kreuzschmerzen beim Eintritte der Periode hatte, sich in der ersten Schwangerschaft sehr übel befand, endlich nach vorhergegangenen zweitägigen Wehen auf dem Schooße einer Frau sitzend sehr schwer, doch ohne Blutverlust gebärend, sich eines glücklichen Wochenbetts erfreute, ihr Kind $\frac{3}{4}$ Jahr lang stillte, während dieser Zeit wieder schwanger wurde, aber nach 3 Monaten unrichtige Wochen hielt. Ihre folgende Schwangerschaft war vor 6 Jahren. Das Befinden in derselben war noch schlimmer, als in der ersten; während der Geburt, welche im Stehen diesmal vor sich gieng, bekam sie Krämpfe und im Wochenbett Anfangs Blasen über den ganzen Körper und nach deren Verschwinden eine Geschwulst in der linken Seite, welche nach einer 22 wöchentlichen ärztlichen Behandlung, während der sie stets das Bett hüten mußte, erst aufgieng und geheilt wurde. Nach dieser langwierigen Krankheit erschien ihre Periode wieder unordentlich und gering, ward aber bald geregelt durch den Gebrauch von Tropfen, welche ihr ein Arzt in Magdeburg vorschrieb. Seit 6 Monaten war sie aber ganz

weggeblieben, wenn man nicht einen Gebärmutterblutsturz dafür ansehen wollte, welcher 3 Wochen vor ihrem Erscheinen bei uns ohne alle Veranlassung statt gefunden hatte und nur nach dem Genuß von Essig nachliefs. Seit 2½ Monaten bemerkte sie ein Anschwellen des Unterleibs, wobei aber der übrige Körper abmagerte, die Gesichtsfarbe abnahm und die Brüste unverändert blieben, bekam Verstopfung des Stuhls, schneidenden Schmerz beim Uriniren und gegen Abend Frost, wobei die Hände kalt und die Nägel blan wurden. Die mit ihr angestellte Untersuchung ergab folgendes: Es wurde äusserlich eine Geschwulst zwischen dem Nabel und der Schaambeinverbindung bemerkt, welche sich teigicht anfühlen liefs; bei der innerlichen Exploration fanden wir den Scheidentheil in der mittlern Apertur stehend und nach hinten, den Grund hingegen nach vorn gerichtet, den äussern und innern Muttermund, durch welche ein starker weifser Ausflufs ergieng, so geöffnet, dafs man den Finger durchführen konnte, welcher aber in der Höhle keinen fremden Körper entdeckte. Der Uterus selbst war vergrößert und in seinem Parenchym sarkomatös verändert. Der weifse Ausflufs sah eiterartig aus und schien uns ein *conamen naturae* zur Schmelzung der Geschwulst und Heilung zu seyn.

Die Prognose dieser Krankheit mußten wir sehr zweifelhaft stellen, da die Frau, an einen im Lande umherziehenden Trödel - Juden verbeirathet, mit ihm gleiches Schicksal theilte, sich allen Schädlichkei-

ten, schlechter Kost, Erhitzung, Erkältung, Nässe u. s. w. immerfort aussetzte und keine strenge Cur und Ruhe zu beobachten gesonnen schien, so lange sie nach ihrer Erklärung noch fort könnte. Erweichende Mittel, die wir verordneten, um die Natur in ihren Bestrebungen zu unterstützen, warme Umschläge, Einspritzungen in die Scheide, Bäder, eine sanft nährenden Diät, seifenartige Medikamente und das Ansetzen der Blutigel alle 4 Wochen zur Regulirung der Catamenien mögen wohl nicht angewendet worden seyn, denn sie verließ am andern Tage Berlin und hat seitdem nichts wieder von sich hören lassen.

18) Steatom der Gebärmutter.

Die 28jährige Schuhmachers-Frau Sc., von gesunder, kräftiger Körperconstitution, war in ihrer Jugend, einen Kopfausschlag und Anschwellungen der Drüsen am Halse ausgenommen, von denen man jetzt noch Ueberreste findet, immer gesund und überstand die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ohne üble Folgen. Die Menstruation stellte sich im 17ten Jahre unter großen Beschwerden und nur durch den wiederholten Gebrauch von Medikamenten ein; sie erschien hierauf regelmässig alle 4 Wochen, war aber ziemlich stark und schwächte jedesmal die Kranke. Im 21ten Jahre wurde sie von ihrem Manne zum erstenmal schwanger, befand sich während der Schwangerschaft vollkommen wohl, wurde leicht und glück-

lich von einem ausgetragenen, gesunden Kinde entbunden und genoss nach ebenfalls glücklich verlaufener Wochenbettzeit bis zu ihrer bald erfolgenden zweiten Schwangerschaft eine dauernde Gesundheit. Nach der zweiten, auch ganz normalen Entbindung setzte sie sich einer sehr heftigen Erkältung aus, welche sie mit einem höchst beschwerlichen, 9 wöchentlichen Krankenlager, wobei sie ärztliche Hülfe, jedoch nur unvollkommen genoss, da es ihr an der nöthigen Pflege fehlte, büßen mußte. Sie hatte bei dieser Krankheit Stiche in der Seite und vorzüglich im Rücken, welchen endlich eine völlige Steifheit desselben folgte. Als sie davon befreit war, wurde sie noch zweimal schwanger und jedes Mal glücklich und leicht entbunden. Die letzte Niederkunft erfolgte im Jahr 1812. Von dieser Zeit an befand sie sich bis 1817 ganz wohl. In diesem Jahre aber bemerkte sie in der rechten Seite zwischen dem Nabel und den Schaambeinen ein schmerzhaftes Gefühl und eine kleine Geschwulst, worauf sie aber, da daraus weiter keine Beschwerden hervorgingen, wenig achtete. Seit dem Mai 1820 aber wurde die Geschwulst größer und das dadurch erregte drückende Gefühl in der Seite nahm zu. Seit Weihnachten desselben Jahres fand sich auch in der linken Seite eine kleine Geschwulst ein, welche die Kranke nun doch besorgt machte und sie vermochte, am 1. Februar 1821 bei uns Hülfe zu suchen. Ihre Hauptklage bestand über einen dumpfen drückenden Schmerz in der rechten *regio iliaca* und über hartnäckige Stuhlverstopfung,

welche sie nur durch den Gebrauch abführender Arzneien, zu denen sie oft ihre Zuflucht nahm, beseitigen könnte. Der Genuß verschiedener Nahrungsmittel vergrößert ihre Beschwerden. Die Urinabsonderung ist normal, früher war sie mit Schmerzen verbunden. Schon seit mehrern Jahren bemerkt sie, daß ihr zuweilen etwas Blut mit dem Stuhlgang abging, worauf sie jedoch wenig achtete. Uebrigens gehen alle Funktionen normal von Statten; weder Fieber, noch ein anderes Allgemein-Leiden ist auszumitteln. Die Menstruation beobachtete jetzt in ihrer Wiederkehr einen regelmäßigen Typus; doch anticipirte sie seit Entstehung der Geschwulst in der rechten Seite, so daß sie alle 3 Wochen wieder erscheint. Das entleerte Blut ist in Hinsicht seiner Quantität geringer als sonst, fließt gewöhnlich 8 Tage und verursacht die ersten 2 Tage bedeutende Beschwerden. Ein unbedeutender *fluor albus* geht ihm einige Tage voran und folgt nach ihm so lange. Die Lage auf der linken Seite macht der Kranken Schmerzen; sie kann nur auf der rechten ohne Beschwerden schlafen.

Die örtliche Untersuchung gab folgende Resultate: In der rechten untern Seite des Unterleibs unter dem Nabel fühlt man deutlich eine unebene, derbe, jedoch ziemlich elastische und bewegliche Geschwulst von einer nicht genau zu bestimmenden Größe. Ein etwas starker Druck auf dieselbe verursacht der Kranken Schmerz. Auf der linken Seite ist die Geschwulst kleiner und undeutlicher. Bei

der innern Untersuchung der Geschlechtstheile findet man die Vaginalportion etwas hart, einen halben Zoll lang und in der mittlern Apertur stehend. Der mit Einrissen versehene Muttermund bildet eine Querspalte. Das Scheidengewölbe ist bedeutend herabgedrängt und durch dasselbe fühlt man ebenfalls einen harten, tief in das Becken herein ragenden Körper.

Die Diagnose des vorliegenden Krankheitszustandes schien mir, obgleich die Erkenntniß organischer Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile immer mit großen Schwierigkeiten verbunden ist, ziemlich gewiss. Die Krankheit wurde als ein in dem Parenchym des Uterus festsitzendes Steatom erkannt; dafür spricht theils, daß es sich so deutlich durch das Scheidengewölbe durchfühlen läßt und sich so tief ins kleine Becken herabgesenkt hat, theils daß es sich mit dem Uterus bewegt, was nicht statt finden würde, wenn es ein krankhaftes Ovarium wäre. Mit einer Schwangerschaft ausser der Gebärmutter, einem Scirrhus oder einem auf den Beckenknochen festsitzenden Osteosteatom kann es nicht verwechselt werden. Die hartnäckige Stuhlverstopfung mag zum Theil ihren Grund in dem Druck haben, den die Geschwulst durch Verengung des kleinen Beckens bewirkt, zum Theil aber auch gewiss in dem Hämorrhoidalalleiden.

Die Aetiologie ist wie bei den meisten dieser Krankheiten auch in diesem Falle nicht ganz klar. Als prädisponirende Ursache möchte ich eine eigne krankhafte Thätigkeit des Uterinsystems annehmen,

welche sich auch durch das fehlerhafte Menstruationsgeschäft, das mit grossen Beschwerden nur durch Hülfe eines Arztes hervorgebracht werden konnte und nachher noch immer abnorm blieb, deutlich genug zu erkennen giebt. Auch die in der Jugend erlittene *Scrophulosis* ist gewiss dabei mit in Anschlag zu bringen.

Die Prognose bei diesem Zustande konnten wir nicht anders, als zweifelhaft, stellen. Bei der Cur suchten wir zuvörderst auf Regulirung des Stuhlgangs und der Catamenien zu wirken, theils um von dem Uterus abzuleiten, theils um die zu stark nach demselben hinströmende und in ihm enthaltene Blutmenge zu mindern. Wir verordneten demnach Mittelsalze und die Anwendung von 12 Stück Blutigeln alle 4 Wochen. Hierauf gingen wir zu den auflösenden Mitteln über: liessen Einreibungen machen von *Ungt. Digital., Hydrargyf. ciner.* und *Ol. Hyoscyam.*, Cataplasmen von *Herb. Alth., Cicut.* und *Hyoscyam.* überlegen, innerlich Pillen von *Sapo Medis. Extr. Taraxac. Extr. Cicut.* und *Gumm. ammoniac.* nehmen, dabei eine sparsame, doch mässig nährnde Diät führen, — und hatten die nicht erwartete Freude, dass sich die Geschwulst nach und nach verminderte, endlich äusserlich nur Morgens nach einem allgemeinen Bade sehr schwach, ausserdem aber gar nicht mehr gefühlt werden konnte. Auch bei der innerlichen Untersuchung fanden wir den Uterus weicher werdend und die Härte der Geschwulst sich verringernd. Die Geschwulst in der linken Seite

ward gar nicht mehr bemerkt. Die monatliche Periode regulirte sich, der Stuhlgang erfolgte gehörig und alle Hoffnung zu einer gründlichen Heilung war da, als die Kranke, wie es so oft geschieht, über dieses Wohlseyn höchlichst erfreut, jetzt der fernern Behandlung sich entzog, um ihrem Manne, einem Schuhmacher, beim Verkauf seiner Waaren zur Hand zu gehen, welchen sie früher allein besorgt hatte.

19) Entzündung eines Eyerstocks.

Diese Krankheit, welche sich durch eine Anschwellung in der rechten Weichengegend und durch einen heftigen, tief sitzenden, fixen Schmerz in der Gegend des rechten Eyerstocks als Entzündung desselben zu erkennen gab und als solche mit Exacerbation des Fiebers gegen Abend und Durst verbunden war und ihr Entstehen einer durch starke Erkältung unterdrückten Menstruation verdankte, ward durch Blutigel in die schmerzhafteste Gegend, Nitrum in einer Emulsion, Halbbäder mit Kleien, Einspritzungen in die Scheide von einem Absud erweichender Kräuter und eine dünne, kühlende, mehr vegetabilische Diät: gekochtes Obst u. s. w. gänzlich beseitigt.

20) Krankhafte Anschwellung des Eyerstocks.

Diese Krankheit eines 23jährigen Dienstmädchens, welches uns zur Berichtigung der Diagnose von

einem hiesigen praktischen Arzt zur Untersuchung zugesendet wurde, gab sich nur im Liegen mit vorwärts gebeugtem Oberkörper und angezogenen Füßen, so daß die Bauchmuskeln erschlafft wurden, durch eine elastische Geschwulst, welche in einer anfangenden Verhärtung ergriffen war, deutlich zu erkennen. Die Behandlung übernahm jener Arzt selbst.

21) Tödlicher Fall von vernachlässigter Behandlung einer Wochenbettskrankheit.

Frau R., 26 Jahr alt, welche immer gesund gewesen war und schon einmal glücklich und leicht geboren hatte, bekam plötzlich ohne allen bemerkbaren Grund in den letzten Tagen ihrer zweiten, bisher ungetrübten Schwangerschaft eine bange Ahnung des nahen Todes und äusserte am Tage vor ihrer Niederkunft gegen ihre Nachbarin, daß sie auf den Begräbnisplatz gehen und sich den Ort zu ihrem Grabe aussuchen wolle. Nur schwer konnte sie durch jene von dieser Idee abgebracht werden, und bestimmte nun genau die Stelle, auf welcher sie begraben zu werden wünsche. Am Abend desselben Tages begannen noch die Geburtswehen, wurden aber erst am Morgen des folgenden Tages heftiger, und sie gebar ohne bedeutende Anstrengung im Stuhle ein lebendes Kind. Ihr Befinden war ganz gut, eben so das des Kindes, weshalb sie schon am dritten Tage das Bett verließ, ihre Wirthschaft besorgte und dem

Manne, einem Seidenwirker, bei seiner Stuhlarbeit half. Gegen Abend bekam sie nach einem sehr heftigen Schreck über ihr älteres Kind, welches von einem Stuhl herabfiel, einen starken Frost mit darauf folgender bedeutender Hitze und Blutcongestionen nach dem Kopfe, so daß das Gesicht nicht nur roth, sondern fast blau gewesen seyn soll. Man rief sogleich die Hebamme, welche ihr ein Klystier gab, Ruhe im Bett, das Trinken eines starken Chamillenthees mit Hoffmanns Tropfen und eine Medicin verordnete, zu welcher sie selbst ein Recept mitgab, nach welchem auch ein hiesiger Apotheker ohne Widerrede das Mittel anfertigen ließ. Am folgenden Tage machte sie noch Dampfbäder und ließ heiße Stürzen auf den Unterleib legen.

Unter dieser Behandlung verschlimmerte sich der Zustand der Wöchnerinn von Stunde zu Stunde. Zu den unerträglichsten Schmerzen im Leibe, besonders in der Gebärmutter und unter den kurzen Rippen, gesellte sich ein eben so heftiges Kopfweh, mit Delirium verbunden. Es brach ein über den ganzen Körper verbreiteter Frieselausschlag hervor; die Haut war heiß, fast brennend, trocken, der Durst unmäßig und die Lochien flossen nicht mehr. Dennoch versicherte die Hebamme den Mann, welcher einen Arzt um Hülfe ansprechen wollte, daß die Frau schon gerettet und ein Arzt nicht nöthig sey, indem sie dergleichen Krankheiten schon oft behandelt habe; indess konnte sie den Mann am 5ten Tage der Krankheit, da sich der Zustand immer mehr ver-

schlimmerte, nicht mehr verhindern, unsern Beistand in Anspruch zu nehmen. Wir fanden die Kranke mit rothem und aufgetriebenem Gesicht, glänzenden und gerötheten Augen, stierem, fast wilden Blick, trocknen Lippen, dürerer und hochgerötheter Zunge und trockner und heißer Haut, in einer mit Weberstühlen angefüllten Stube; am ganzen Körper zeigte sich rother Friesel; der Unterleib war nicht aufgetrieben, aber bei der Berührung, zumal in der Gegend der noch ausgedehnten Gebärmutter, äusserst schmerzhaft. Die Scheide war trocken und heiß, der Wochenfluß gänzlich unterdrückt, die Scheidenportion heiß, härtlich und sehr empfindlich. In den Brüsten war noch Milch und das Kind trank. Das Bewußtseyn fehlte gänzlich. Die Pulse waren sehr frequent, voll und hart, die Karotiden pulsirten sichtbar. *Metritis* und *Encephalitis* waren nicht zu verkennen. Aus einer geöffneten Ader floss nur wenig dickes und zähes Blut, ohngefähr 6 Unzen. Die Kranke bekam eine *solutio nitrosa*; dünner Hafer-schleim ward als Getränk verordnet. In die Vagina ließen wir Einspritzungen von einem Absud der *Cicuta* und *Malva* machen und einen damit getränkten Schwamm zur Wiederherstellung der Löchien vor die Geburtstheile legen.

Scheinbar besserte sich auch der Zustand: der Kopf wurde freier, das Bewußtseyn kehrte gegen Mitternacht zurück; die Schmerzen im Unterleibe aber äusserten sich jetzt heftiger, besonders da die

Kranke nach wiedererlangter Besinnung dieselben mehr empfand. Der Durst war sehr groß, die Haut heiß und trocken. Schlaf stellte sich die ganze Nacht hindurch nicht ein. Gegen Morgen erfolgte eine Stuhlentleerung. Als wir sie am andern Morgen besuchten, fanden wir den Zustand so bedeutend verändert, daß er von dem am Tage zuvor fast ganz verschieden war. Der Kopf war wohl freier, doch herrschte ein an Stupor gränzender Zustand vor. Das Gesicht war nicht mehr roth und gedunsen, sondern eher collabirt, die Lippen blaß, das Auge matt, die Pupille wenig empfindlich für das Licht, die Haut heiß und trocken, wenig Milch in den schlaffen Brüsten, der Unterleib in der Gegend der Präcordien und der *Regio hypogastrica* aufgetrieben, doch weich, aber ungemein empfindlich, so daß die leiseste Berührung die heftigsten Schmerzen verursachte, die Zunge trocken und mit gelblich weißem Schleime bedeckt, der Puls klein, ohne Härte, sehr frequent, oft ungleich, ja zuweilen aussetzend. Die Kranke klagte über sehr starkes Kopfweh, besonders in der Gegend der Stirn; sie hatte zuweilen Aufstoßen und häufige Uebelkeiten. Ein Brechmittel schien diesem am genügendsten begegnen zu können und gleichzeitig zur Umstimmung des kranken Nervensystems und Beförderung der Hautkrise dringend indicirt zu seyn. Allein eine Drachme der *Ipecacuanha* in 3 Theile abgetheilt und viertelstündlich zu einem Theile gegeben, machte keine Wirkung und erregte nicht einmal Ekel oder Vermehrung der

Uebelkeiten; vielmehr hatten sich diese verloren und auch der Kopf war etwas freier geworden, obgleich sie noch über heftige Schmerzen darin klagte. Am Nachmittag war der Zustand von dem am Morgen wenig verschieden, nur war sie in allen Bewegungen rascher, ihr Auge glänzender, mehr geröthet und das ganze Gesicht mehr dunkelroth. Lochialfluß zeigte sich nicht; die Schmerzen im Leibe waren nicht vermindert. Es wurden 8 Stück Blutigel an den Kopf gelegt, *Acid. tartaric.* in *Aq. cerasor. nigr.* aufgelöst mit dem Zusatz von *Syrup. Rub. id.* gegeben und die Einspritzungen fortgesetzt. Am Abend trat wieder Stupor ein, mit ihm unwillkürlicher Abgang des Koths und Urins. Das Gesicht war blaß und eingefallen, die Augen lagen tief im Kopfe, hatten fast ein livides Aussehen; die Pupille war fast ganz unempfindlich, die Nase zugespitzt, die Lippen gegen die Zähne gedrückt, blaß und trocken, die Zunge, welche sie nur mit Mühe hervorstreckte, dürr, die Sprache undentlich und stammelnd, das Gehör schwach, die Respiration beengt, die Milch aus den Brüsten ganz verschwunden, der Unterleib etwas aufgetrieben und noch sehr schmerzhaft, die Temperatur der ganz trocknen Haut äusserst erhöht, vielleicht bis zu 34—38 Grad Reaum. Von Lochien zeigte sich keine Spur. Der Collapsus des Gesichts nahm bald zu, es stellte sich Flockenlesen ein, der Puls wurde immer kleiner, schwächer, schneller und aussetzender, alles Bewußtseyn hörte auf, so wie auch das Deglutitionsvermögen; *Arnica* und Campher,

welche gegeben worden waren, konnten daher nicht mehr angewendet werden. Der Friesel stand noch, war aber, statt daß er am Abend des vorigen Tages mehr weiß geworden, jetzt abwechselnd bald ganz dunkelblau, fast schwarz gefärbt und decolorirte dann schnell wieder; jedoch gieng diese Farbenveränderung nicht am ganzen Körper zugleich, sondern nur stellenweise in unregelmäßigen Flecken vor sich, wodurch das Ansehen der Kranken auf eine schauerliche Art nur noch mehr entstellt wurde. Auf die bezeichnete Art fanden wir die Kranke am andern Tage zu Mittag, und schneller, als wir erwartet hatten, Nachmittag $\frac{1}{2}$ 4 Uhr erfolgte der Tod, nachdem sich zuletzt noch Convulsionen hinzugesellt hatten.

Bei der am andern Tage angestellten Obduction fanden wir den ganzen Körper zum großen Theil mit blanschwarzen, großen Flecken bedeckt und zwar so, daß die linke Seite deutlich mehr blau war, als die rechte, namentlich waren die Finger mit den Nägeln, die Arme an ihrer untern Fläche, die Schaamtheile und die Schenkel bis an die Knie schwarzblau gefärbt. Die äussern Genitalien waren mit einem, aus der Vagina geflossenen, blütig eitrigem und übelriechenden Schleime bedeckt. Die Gefäße des Gehirns strotzten von dunkelm Blut, die Lungen waren auf ihrer hintern Fläche ganz schwarz. Die Leber war sehr groß und blutreich, ihre hintere Fläche mifsfarbig und dunkel und die Substanz leicht zu zerdrücken, indem die Cohärenz sehr vermindert

und ihre Consistenz mehr breiartig war. Den merkwürdigsten Befund boten aber die Milz und die Gebärmutter dar: beide befanden sich in einem putrescirenden Zustande: die Milz war so, wie sie bei den an Scorbut gestorbenen Personen beschrieben wird; beim Durchschneiden erschien sie fast wie ein Coagulum von dickem, schwarzem, übelriechendem Blute, welches von einer dünnen Membran umschlossen war; der noch ausgedehnte und von-aussen gesund scheinende Uterus war auf seiner innern Fläche schwarzblau, mürbe, breiartig und ganz so, wie ihn Boër als Putrescenz darstellt.

Die poliklinische Behandlung neugeborner Kinder bot nichts bemerkenswerthes dar und tritt seltener ein, da alle hiesige Kliniken sich mit derselben befassen.

E. Verzeichniss der an dem Unterricht in der Entbindungsanstalt Theil nehmenden, namentlich sich durch Fleiss auszeichnenden, in der Klinik practicirenden Studierenden.

In dem bezeichneten Zeitraum wurden die geburtshülfflichen Vorlesungen, die Uebungen am Phan-

tom und die Klinik von 433 Studirenden besucht, unter denen 176 practicirten. Durch Fleiß, Eifer und vorzügliche Liebe für die Geburtshülfe im umfassendsten Sinne zeichneten sich folgende Herren aus:

Hoere aus Schönburg bei Naumburg an der Saale, Stüler aus Mühlhausen, Hoffmann aus Meissen, Kelsch aus Schlesien, Susewind aus Siegen, Herrich aus Regensburg, Michels aus Rostock, Wilhelm aus Würzburg, Rothe aus Guhrau in Schlesien, Jackert aus Halle, Neumann aus Schlesien, Lefsmann aus Halberstadt, Stöhr aus Würzburg, Nagel aus Schlesien, Kersten aus Prenzlau, Schreiber aus Schlesien, Elben aus Stuttgart, Hildebrand aus Sachsen, Münster aus Hamburg, Naumann aus Dresden, Schütze aus Sachsen-Lauenburg, Schulz aus Mecklenburg, Kröber aus Schlesien, Haus aus Würzburg, Burger aus Bamberg, Schuster aus Dresden, Grape aus Hamburg, Strempel aus Mecklenburg, Köhler aus Bromberg, Reiche aus Stettin, Stark aus Jena, Eichhorn aus Nürnberg, Forstmann aus Westphalen, Lieber aus Berlin, Steinthal aus Stendal, Arnheim aus Mecklenburg, Carganiro aus Schlesien, Goedecke aus Lübeck, Ernert aus Zeitz, Zimmermann aus Zeitz, Kiefsling aus Charlottenburg, Sommer aus Coburg, Honsselle aus Elbing, Baum aus Elbing, Weispfenning aus der Grafschaft Mark, Scheibel aus Mecklenburg, Rosenstiel aus Berlin, Müller aus Cadenberg im

Bremischen, Junge aus Erlangen; Schmidt aus Hamburg, Scholz aus Schlesien, Melart aus Finnland, Schneider aus Reval, Stöbe aus Dresden, Klövekorn aus Hannover und Albers aus Holstein.

XVII.

Eine vollkommne Exstirpation der scirrhösen, nicht prolabirten Gebärmutter, verrichtet und beschrieben vom Herausgeber.

(Nebst einer Abbildung.)

Als der verstorbene Hofrath und Professor Fr. B. Osiander in Göttingen, im Jahr 1808 in den Göttinger gelehrten Anzeigen, Nachricht gab, von einer glücklich vollführten vollkommnen Exstirpation einer mit Krebs behafteten Gebärmutter, erhoben sich in mir theils über deren Möglichkeit, theils über die Operation selbst als radicals Mittel zur völligen Herstellung von dieser Krankheit verschiedne Zweifel. Anfangs habe ich sie bei Gelegenheit meiner Vorlesungen über Frauenzimmer-Krankheiten meinen Zuhörern zu Würzburg mündlich mitgetheilt, und erst im dritten Heft des ersten Bandes der von mir herausgegebenen *Lucina*, bei

Gelegenheit der von Dr. Bernhard, einem meiner ehemaligen sehr fleissigen Schüler zu Würzburg, mitgetheilten, aus Unwissenheit von einer Hebamme verrichteten Exstirpation der Gebärmutter, öffentlich meine Gegengründe angeführt.

Der am angegebenen Orte Seite 401 erzählte Fall ist folgender: „Eine junge Frau von 35 Jahren, sehr gesund, mit einem nach allen Regionen zu weiten Becken versehen, kam vor zwei Jahren (1802) zur Winterszeit in einem hiesigen Dorfe ¹⁾ nieder; die anwesenden Hebammen wollten die Nachgeburt wegnehmen, zogen zu diesem Ende ganz gerade und nach vorne an der Nabelschnur, und rissen sie ab; ein grosser Schlauch kam völlig ausser den Geschlechtstheilen zum Vorschein, welchen die Unwissenden für die Nachgeburt hielten, daran zogen, aber ungeachtet ihrer Anstrengungen nicht von der Stelle brachten. Sie entschlossen sich daher, den ganzen Schlauch, so nahe es sich thun liess, rund um abzuschneiden, und die kühnste von ihnen vollzog dieses auf der Stelle mit einem Barbiermesser. — Es erfolgte ein ausserordentlicher Blutsturz; sie schoben Eiszapfen so lange in die nun so weit entstandne Höhle, bis eine Ohnmacht sich dazu gesellte und die beinahe vollendete Blutung aufhörte. Die Natur that Wunder. Sie genas ohne die mindeste Arznei blos durch Ruhe und Milchdiät. Beim Untersuchen konnte Herr Dr. Bernhard die ganze Hand hinter der

1) Herr Dr. Bernhard lebte als Arzt und Accoucheur zu Baad Alzenau in Graubünden.

Vesica urinaria bis hart an die *alas oespertilionum* hinaufbringen und das *intestinum rectum* hatte hier sich stark nach vorn ausgedehnt; das *cellum vesicae urinariae* war stark verletzt und daher rührte eine beständige *incontinentia urinae*. Sie menstruirte seit der Zeit niemals, ihre Brüste sind welk, ihr Aussehen ist blühend. Ihr Mann starb einige Zeit nach der Operation und sie will Wittwe bleiben.“ Zu dieser Geschichte fügte ich: „Einige Bemerkungen über die Exstirpation der Gebärmutter, als neuerdings empfohlenes Heilmittel des Gebärmutterkrebses“ hinzu, welche ich hier wörtlich mittheile.

„Diese vom Herrn Doctor Bernhard mitgetheilte Geschichte wäre ein neuer Beweis für die mögliche Exstirpation der Gebärmutter, und möchte daher zu der neuerdings wieder vorgeschlagenen Operation, als dem Heilmittel eines so fürchterlichen Uebels, nämlich des Gebärmutterkrebses, Muth einflößen, welche der Herr geheime Rath Hufeland als einen so wichtigen Gewinn für die heilende Kunst erhebt. (Journal der praktischen Heilkunde. XVI. Bd. III. St.). Ich habe diese Operation zwar niemals vorgenommen, und würde sie auch bei dem Gebärmutterkrebs nach meiner jetzigen Ueberzeugung noch gar nicht versuchen, weil ich die glückliche Heilung bei solchen Subjecten, und unter denen Umständen, wie sie von unwissenden Hebammen in dem Wrisbergischen, Bernhardischen und ähnlichen Fällen erfolgte, nicht als hinreichende Belege anerkennen

kann, da sowohl der Zustand des Organs selbst und der angränzenden Gebilde, als auch des übrigen Organismus nach dynamischen Verhältnissen und nach der Mischung und Form bei einem mit dem Gebärmutterkrebs behafteten Subjecte äusserst verschieden ist. In beiden Fällen war die Gebärmutter sammt den zunächst mit ihr in Verbindung stehenden Theilen gesund, so wie in dem übrigen Körper keine auffallende Abweichung vom gesunden Zustande vorhergegangen; mit der Stillung des Blute war hier alle Gefahr vorüber und die nachher entstandne Entzündung von keinen so wichtigen Folgen. Allein ganz anders verhält sich die Sache bei dem Gebärmutterkrebs, eine sehr auffallende Entmischung und Abweichung vom gesunden Zustande ist in dem Organe selbst entstanden; beträchtliche Verwachsungen desselben mit angränzenden Gebilden trifft man sehr häufig an, wie mich dieses Sectionen solcher Unglücklichen gelehrt haben; das fürchterliche Uebel ist entweder Folge eines allgemeinen Leidens, oder es hat sich gewöhnlich schon eine solche Störung im übrigen Organismus und vor allem ein auffallendes Krankseyn in lymphatischen und Drüsengebilden dazu gesellt, daß die Operation wohl den glücklichen Ausgang nicht haben möchte, den man sich von ihr verspricht; sie selbst wird weit schwerer und gefährlicher zu unternehmen seyn, die Heilung so manche Hindernisse finden, und, wenn diese auch gelingen sollte, so wäre es wohl noch keineswegs entschieden, ob mit der entfernten Gebärmutter

allein auch alle Krankheit im Körper beseitigt ist. Wie oft hat man nicht Brustkrebse glücklich und ohne das Geringste vom drüsigen Gebilde zurückzulassen, extirpirt, und an derselben Stelle, an der andern Brust, oder an einer andern Drüse kamen Verhärtungen und Krebsgeschwüre zum Vorschein. Man kann daher nach völlig extirpirter krebshafter Gebärmutter — vorausgesetzt, daß die Operation glücklich gelungen ist — niemals darüber sich beruhigen, daß die Kranke vollkommen geheilt sey. Es können ähnliche Verhärtungen und krebshafte Auswüchse an den Brüsten, an Drüsen oder andern Gebilden aufs Neue sich erzeugen. So nahm ich vor viertelhalb Jahren einer Frau den mit einem enormen Krebse von der Größe eines Hühnereyes behafteten großen Zehen weg; nach einem halben Jahre entstanden, ungeachtet angewandter schicklicher Heilmittel, ähnliche Auswüchse an den Fingern der Hände und beträchtliche Knoten in den Weichen und an der innern Seite der Schenkel nach dem Laufe der lymphatischen Gefäße und sie starb zwei Jahre nach der Operation äusserst elend und unter den fürchterlichsten Schmerzen. Die Einwendung, muß ich freilich erwarten, die Exstirpation kann nur dann das Mittel zur vollkommenen Heilung seyn, wenn das Uebel bloß local ist. Allein es fragt sich nur wieder: ist es dies wohl? Ich möchte nach den fünf Beobachtungen, welche ich in einem kurzen Zeitraume hier in der Stadt und auf dem Lande gemacht habe, sehr daran zweifeln; bei diesen wurde das Uebel nicht

blos durch örtliche, sondern weit mehr durch allgemein wirkende Schädlichkeiten erzeugt, ohne welche ich wenigstens die Entstehung des Gebärmutterkrebses kaum möglich halte. Noch weit öfter und schneller würde alsdann dieses Uebel existiren, wenn man bedenkt, wie oft örtliche Schädlichkeiten bei schwerer und bei noch oft genug roher und unwissender Manual- und Instrumental-Geburtshülfe auf dieses Organ einwirken. — Oder verspricht man sich alsdann einen glücklichen Ausgang von der Operation, wenn das Uebel erst im Entstehen und wenn es noch Scirrhus ist? Allein wie selten wird da dieses Uebel entdeckt? Wie wenige Frauen achten in diesem Zeitpunkte auf sich und ahnen ein Uebel, welches sie später der menschlichen Gesellschaft so eckelhaft macht, und sie dem quaalvollsten Tode zuführt? Wie schwer ist im Anfange die Unterscheidung und Bestimmung des Uebels, vorzüglich dann, wenn es sich nicht unmittelbar an der Vaginalportion, sondern über dem Scheidegrunde am obern Theil des Halses, oder am Körper oder Grunde der Gebärmutter entwickelt, wo keine unmittelbare Untersuchung möglich ist. Und gesetzt auch, man entdeckte Verhärtungen, sind sie immer scirrhöser Art? Wird immer der Krebs entstehen? Wäre es wohl dann nicht verantwortlich, die so gefährliche und gewiss nicht leichte Operation zu unternehmen? Zur Erleichterung derselben soll zwar ein künstlicher Vorfall der Gebärmutter gemacht werden, allein wird dabei die Kranke nicht viel leiden, und sollte durch

das Einbringen eines solchen Instruments in die Gebärmutter und der dabei unvermeidliche Druck auf dieselbe mit diesem nicht den Uebergang in den Krebs, die Entzündung und Verwachsung begünstigen? — Mich deucht, die angeführten Bemerkungen seyen nicht unwichtig, und ehe man zu dieser Operation bei dem Gebärmutterkrebs schreitet, müßten vor allem die Fragen mit Gewißheit beantwortet werden: ist diese Operation bei dem Gebärmutterkrebs ohne Gefahr möglich — unter welchen Umständen ist sie möglich, und kann man sich von ihr — auch wenn sie glücklich unternommen ist — vollkommene Heilung versprechen? Dann erst kommen wir auf die Methode selbst, oder auf das technische Verfahren, nach welcher die Operation verrichtet werden muß. Herr Professor Osiander, dem das Verdienst zukömmt, diese Operation neuerdings in Anregung gebracht zu haben, und der bereits ein sehr großes Steatom der Gebärmutter (aber keinen Krebs derselben) von 5 Pfunden, laut dem Reichsanzeiger, ungemein glücklich ausrottete, wird nächstens seine Methode und seine bei dieser Operation gebräuchlichen Werkzeuge öffentlich bekannt machen, und ein weitläufiger Aufsatz dürfte vielleicht auch nächstens über diesen Gegenstand erscheinen. — Uebrigens ist es recht sehr zu wünschen, daß man über die Idee, den Gebärmutterkrebs durch eine Operation zu heilen, nicht vergessen möge, die Natur dieses Uebels näher zu ergründen; diese Kenntniss möchte alsdann von größerer Wichtigkeit seyn, und würde uns ge-

wiss auch zu einem rationellen, bestimmten Heilverfahren den Weg zeigen.“

Weder Wenzel ¹⁾ noch Jörg ²⁾ haben in ihren Schriften diese Bemerkungen erwähnt, und ich konnte nicht umhin meine Verwunderung darüber an einem andern Orte ³⁾ schon öffentlich zu äussern. Auch haben nach mir noch Mehrere sich dagegen und namentlich gegen die vom Herrn Hofrath Osiander ⁴⁾ angegebene Operations-Methode erklärt. ⁵⁾

1) C. Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mainz 1816.

2) J. Chr. G. Jörg, Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien, (zur Würdigung zweier vom Herrn Hofrath Osiander in Leipzig unternommenen Operationen. Leipzig 1820.

3) A. E. von Siebold's, Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmer-Krankheiten. 2te Aufl. Frankfurt am Main 1821. Erster Theil. Seite 676. Anm. „Dem Herrn Professor Jörg müssen des Verfassers eben angeführte Bemerkungen ganz entgangen seyn, da er glaubte die Literatur über diesen Gegenstand erschöpft zu haben. Der Verfasser hat — er mußte sehr irren — sich zuerst unter den deutschen Geburtshelfern über diesen neuen Vorschlag des Herrn Hofrath Osianders öffentlich geäußert, und sein Bedenken nur kürzer gefaßt niedergeschrieben, als dieses erst 1816 von C. Wenzel ausführlich geschehen ist.“

4) Göttinger gelehrte Anzeigen vom Jahr 1808.

5) Der Großherzogl. Bad. Medicinalrath Dr. Joh. Nep. Sauter hat in seiner Schrift: „Die gänzliche

Die Decision der prolabirten oder invertirten Gebärmutter sowohl, als auch die partielle und totale Exstirpation des Uterus, ist aber keinesweges etwas

Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandnen oder künstlich bewirkten Vorfall etc. mit näherer Anleitung wie diese Operation gemacht werden kann. Mit Abbildungen in Steindruck. Constanz bei Wällis 1822.“ Seite 58 ff. die Haupteinwürfe gegen die Exstirpation der Gebärmutter, oder „besser gesagt, gegen die Osiandersche Operationsart der carcinomatösen oder scirrösen Auswüchse an derselben“ in acht Sätzen zusammengestellt, welche ich, da Sauters Schrift wohl nicht in Aller Händen seyn dürfte, hier wörtlich mittheilen zu müssen glaube :

1) Die Grundursache zu einem Carcinom sey eine allgemeine, und die örtliche Erscheinung des Carcinoms nur Ausspruch oder Symptom der allgemeinen krankhaften Beschaffenheit im ganzen Organismus. Die Exstirpation des örtlichen Symptoms könne daher von keinem Nutzen seyn, es könne keine gründliche Heilung dadurch erzielt werden. Zang. E. von Siebold.

2) Bereits immer seyen die den Uterus umgebenden Organe zugleich krankhaft ergriffen, ja selbst in carcinomatösem Zustande, und die Bestimmung der Oertlichkeit oder nicht Oertlichkeit der Krankheit auf den Uterus beschränkt, sey die meisten Male eine durchaus unlösbare Aufgabe. Zang.

3) Ein von Scirrhus oder Krebs ergriffnes Organ sey, wenn schon nur ein Theil desselben von Krebs ergriffen scheine, doch in seinem ganzen Umfang

Neues, sondern schon vor mehrern hundert Jahren vollzogen worden, und daß im vorigen und vorvorigen Sæculo die Sache bei den Aerzten Aufmerk-

auf dieselbe Art krank, und die partielle Ausrottung des sichtbar krankhaften sey daher von keinem Nutzen, der zurückgelassene Theil des Organs gehe wieder in den gleichen krebshaften Zustand über, daher werde z. B. die gänzliche Hinwegnahme einer Brust beim Brustkrebs empfohlen. Die theilweise Exstirpation des krebshaften Uterus setze daher die nämliche Folge voraus, und empfehle sich von dieser Seite ganz und gar nicht. Zang. E. von Siebold. C. Wenzel. Jörg. Schweighäuser etc.

4) Die mit dem scirrhösen oder carcinomatösen Organe in anatomischer oder physiologischer Verwandtschaft stehenden Organe seyen jedesmal, auch wenn sie im vollkommensten Gesundheitszustande zu stehen scheinen, in einer hochgradigen Oportunität zu derselben Krankheit gehalten. Zang.

5) Weder das Vermögen und Bestreben der Natur sich vor unzeitigem Untergang zu verwahren, noch die Heilkunst könne das Erzeugende des Scirrhus oder Krebses, die sogenannte krebssigte Dyskrasie nämlich, vertilgen. Zang. Ferner bedingt Herr Zang, wenn ein Scirrhus oder Krebs mit glücklichem Erfolg ausgerottet werden soll, daß das Krebserzeugende in seinem Erzeugten sich erschöpft habe, darin erloschen, und somit das örtliche Uebel ein rein örtliches seyn müsse. Herr Zang fragt dabei, giebt es wohl ein Beispiel eines solchen Falles?

Daß alles in Scirrhus oder Krebs verwandelte nebst dem angränzenden, wenn auch nur verdächtig Kranken, rein entfernt werden müsse; wobei Herr Zang

samkeit erregte, daß man darüber dachte, beweisen mehrere Aufsätze und einzelne Aeusserungen. Hier nur zum Belege dieses Wenige aus der Litteratur-

bemerkt, daß dieses aber nur dann geschehen könne, wenn man den Ausrottungs-Gegenstand genau besehen und befühlen könne. Daß dabei jede Verletzung der benachbarten Organe leicht müsse vermieden werden können, und jedes angränzende Organ oder Gebilde vollkommen gesund seyn müsse, daß einer beträchtlichen Blutung sicher, d. i. schadlos und gewiß zu begegnen, und der ganze übrige Organismus, besonders aber das lymphatische System normal beschaffen seyn müsse.

6) Nur da, wo entweder ein freiwillig entstandener, oder künstlich bewirkter Gebärmutter-Vorfall vorsey, könne die Möglichkeit der Exstirpation des Uterus zugegeben werden. Zang. C. Wenzel. Langenbeck. Zang und Carl Wenzel ziehen dabei die Unterbindung dem Messer vor. Langenbeck will die vorgefallene Gebärmutter sammt den Eyerstöcken aus dem Bauchfell ausgeschält, und die Gebärmutter abgeschnitten haben, redet aber dabei von beträchtlicher Verblutung. Zang sagt: bei weitem nicht bei jeder scirrhösen oder carcinomatösen Gebärmutter kann ein künstlicher Vorfall derselben bewirkt werden, und jeder künstlich bewirkte ist an und für sich schon eine wichtige Schädlichkeit.

E. von Siebold glaubt, daß die Bewirkung des künstlichen Vorfalls der Gebärmutter mit vielen Schwierigkeiten und Nachtheilen verbunden seyn müsse.

7) Bei nicht vorgefallenem Uterus sey die Exstirpation der indurirten Theile desselben nicht zu be-

Geschichte der Operation. Im Jahr 1673 schon schrieb Georg Franz von Frankenu: *De castratione mulierum*, welches in so fern hierher gehört, als zum Uterinsystem gehörige Gebilde durch das Messer entfernt werden sollen. Paulus (1709) verwarf die Ausschneidung, welche auch Quequet (*Journal de Medecine*, An 1767. Vol. II. p. 72) für tödtlich hielt. Tobias Tandler hat in seinem Werk: „*δὲ αὐτοψῶν χειρουργικῶν*“ einen eignen Abschnitt: *de hysterotomia* — von der Ausschneidung der Gebärmutter; und Joseph Cavallini gab 1768 zu Florenz seine: *Tentamina medico-chirurgica de felici in quibusdam animantibus uteri extractione etc.* heraus.

werkstelligen. Carl Wenzel erklärt sie für anerkannt unmöglich. Zang sagt: „der Raum, in dem sich die nicht vollkommen vorgefallene Gebärmutter befindet, und die Art ihrer Verbindung mit den benachbarten Theilen, gestatten schlechterdings nicht, daß ein zur Ausrottung gewähltes Werkzeug dahin eingebracht, und darin therapeutisch gehandhabt und geführt werde.“

8) Wenn je von Ausrottung der indurirten Theile des Uterus die Rede seyn könne, so sey nur von der Ausrottung des ganzen Uterus etwas zu erwarten; diese aber sey, wie schon gesagt, ohne hewerkstelligen Vorfall nicht möglich. Carl Wenzel. Zang sagt: nur völlige Ausrottung der Gebärmutter mit dem Messer sey gleich einer solchen Eröffnung der Unterbauchfellswand, daß ein solcher unverhütbarer Vorfall der Baueingeweide erfolgen müßte, welcher einer Ausweidung ähnlich sähe.“

Geübt wurde die Operation schon weit früher als man gewöhnlich annimmt, nicht allein aus Unwissenheit von Hebammen, wie in den durch Wrisberg und Bernhard bekannt gewordenen Fällen, deren einen auch Wolfgang Jacob Müller erzählt (eine Hebamme hatte die Gebärmutter herausgerissen und abgeschnitten), sondern auch von Aerzten absichtlich, und selbst der scirrhöse und carcinomatöse Uterus ward schon lange vor Osiander ekstirpirt.¹⁾

- 1) Wenn Sauter a. a. O. S. 12 sagt: „Schon die ältere Geschichte weist Beispiele auf, wo aus Unwissenheit die vorgefallene, verkannte Gebärmutter vor dem Leibe der Frau abgeschnitten wurde, und wo die Natur heilte u. s. w.“ so scheint er mit den unten angegebenen Schriftstellern nicht bekannt gewesen zu seyn, da diese klar darthun, daß es öfter ohne diagnostischen Mißgriff geschah. — Auch erlaube ich mir zu folgender Stelle seines Buchs (S. 19). „Osiander ist unstreitig der erste, der diese Operation in thätige Bewegung gebracht und ausgeführt hat. Der Italiener Lazzari in dem Journal der med. chir. Gesellschaft zu Parma vom Jahr 1812 sagt zwar, daß dem Italiener Monteggia die Priorität des Vorschlags vor Osiander gehöre u. s. w.“, ob- schon ich darin ganz mit ihm übereinstimme, daß es zu nichts führen könne, über die Priorität des Vorschlags zu streiten, noch die Bemerkung, wie keinem von beiden die Ehre gebühre, selbst Osiander nicht einmal die der ersten Ausführung, denn Andreas a Cruce unternahm schon im Jahr 1560 die Operation. Auch irrt Herr Sauter oder glaubte zu

Die mir bekannt gewordenen Fälle, die meist in Süe Geschichte der Geburtshülfe, die neuern in Sauters Schrift, angegeben sind, sind folgende, ge-

leicht, wenn er S. 20 sagt: „Osiander soll nach seiner Aeusserung, die er 1808 in der königl. Societät der Wissenschaften machte, schon vor funfzehn Jahren (also ohngefähr im Jahr 1793) in seinen Vorlesungen über Frauenzimmer-Krankheiten, durch die Wrisberg'sche Geschichte veranlaßt, den Vorschlag gethan haben, den Gebärmutterkrebs durch Ausschneiden zu heilen zu versuchen u. s. w.“ denn die Sache war Osiandern längst bekannt, welches theils die Benutzung von Süe Geschichte der Geburtshülfe, theils folgende Stellen im ersten Theil seines Lehrbuchs der Entbindungskunst (welcher die litterarische und pragmatische Geschichte dieser Kunst abhandelt und 1799 zu Göttingen erschien) beweisen. M. s. daselbst §. 139. „„Das Ausschneiden der Gebärmutter schien in der damaligen Zeit (1513 — 1530) nicht selten, mit glücklichem Erfolg unternommen zu seyn. So erzählt ein berühmter Wundarzt der damaligen Zeit Jacob Berengarius, vulgo *Carpus s. Carpensis*, daß er und sein Vater mit glücklichem Verlauf das Ausschneiden einer Gebärmutter unternommen haben, überdem führt er drei andre Geschichten von Frauen an, denen ohne Lebensverlust die Gebärmutter ausgeschnitten worden war. — Jac. Berengarius *Isugoge Anatomiae. Bonon.* 1523. 4. — — §. 143. — — — zu deren Geschäften (der Stein- und Bruch-Schneider — der damaligen Wundärzte —) — — — das Abschneiden der vorgefallenen Gebärmutter gehörte (1566). §. 252. Dr. Roell in Amsterdam im *Pro Memoria*

ordnet, je nachdem der prolabirte oder invertirte Uterus 1) im gesunden, 2) im brandigen Zustande, oder 3) die scirrhöse oder carcinomatöse Gebärmutter extirpirt worden ist:

1) Decision der vorgefallenen oder invertirten Gebärmutter.

Ein gewisser Carpus unternahm sie, nach Lange, ums Jahr 1540. (Nach Osiander schon vor dem Jahre 1523.) ¹⁾

Zacutus Lusitanus mit glücklichem Ausgange. ²⁾

Jacob Wepfer. ³⁾

Heinrich a Moinichen erzählt, daß Angelus Rota und Anton Molinetti die Operation unternommen haben. ⁴⁾

Georg Volkamer verrichtete sie bei einem Mädchen. ⁵⁾

d. d. 18. Januar 1746 — — daß Joh. de Bruyn einer Gebärenden die vorgefallene Gebärmutter abgeschnitten habe.““ Also lange vor Bekanntwerden des Wrisberg'schen Falles, kannte Osiander die Sache! —

1) S ü e Geschichte der Geburtshülfe. II. Bd. S. 65.

2) ebend. S. 142.

3) ebend. S. 153.

4) ebend. S. 157.

5) ebend. S. 177.

Viardel ohne gefährliche Zufälle. ¹⁾

Gerhard Blasius, nachdem er die Gebärmutter unterbunden, im Jahr 1677, mit unglücklichem Ausgange. ²⁾

Stephan Blancard. ³⁾

Magnus Masson, glücklich. ⁴⁾

Johann Adrian Slevogt. ⁵⁾

Bruyn nach Roell und Titsingh. ⁶⁾

Johann Christian Chemel, glücklich. ⁷⁾

Caille. ⁸⁾

Marteau de Grandvilliers. ⁹⁾

G. Müller, mit Glück. ¹⁰⁾

Ausser diesen gehören noch hierher die Fälle von:

1) S ü e Geschichte der Geburtshülfe. II. Bd. S. 180.

2) ebend. S. 191.

3) ebend. S. 198.

4) ebend. S. 212.

5) ebend. S. 227.

**6) Oslander Gesch. der Entbindungskunst. §. 252.
S ü e a. a. O. S. 292.**

7) S ü e a. a. O. S. 304.

**8) Denkschriften der Academie der Wissenschaften vom
Jahr 1757. S. 390. S ü e a. a. O. S. 381.**

**9) Denkschriften u. s. w. vom Jahr 1758. S. 353. S ü e
a. a. O. S. 383.**

**10) Verhandelingen der Hollandschen Maatschappy. XII.
Bd. Harlém 1770. 8. — S ü e a. a. O. S. 451.**

Al. Hunter, der mit glücklichem Ausgange zu Dumbarton eine invertirte, angeschwollene und prolabirte Gebärmutter nach Anlegung einer Ligatur abschnitt; ¹⁾ und:

Joseph Clarke, welcher die umgestülpte Gebärmutter für einen Polyp hielt, und als solchen unterband; eintretender gefährlicher Zufälle wegen aber die Ligatur entfernen mußte. Später fiel der Uterus ganz hervor; nun erkannte er den Fall, legte hoch oben eine Ligatur an und schnitt die Gebärmutter ab. Die Frau wurde vollkommen hergestellt. ²⁾

2) Exstirpation bei Brand der Gebärmutter.

Johann Wier unternahm sie, der Ausgang ist mir nicht bekannt. ³⁾

Paul von Sorbait 1679. ⁴⁾

Amelin. ⁵⁾

Bonillet heilt eine vorgefallene brandige Gebärmutter durch Einschnitte. ⁶⁾

1) *Duncans Annals of Medicine* — von 1799. Vter Tom. — Sauter in d. a. Schrift S. 14.

2) Sammlung auserlesner Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. XXIV. B. 1. Stück S. 59. — Sauter a. a. O. S. 15.

3) Süe a. a. O. S. 69.

4) ebend. S. 196.

5) *Journal de Medecine*, an 1766. p. 458, — Süe a. a. O. S. 421.

6) Süe a. a. O. S. 410.

3) Bei Scirrhus und Krebs extirpirten den Uterus:

Andreas a Cruce im Jahr 1560, mit glücklichem Erfolge, wenigstens Ausgange. ¹⁾

E. E. Cohausen, eine schwierige Gebärmutter ohne gefährliche Zufälle. ²⁾

Danmon und Souquet. ³⁾

Fr. B. Osiander zum ersten Mal am 6. Mai 1801. ⁴⁾ und soll die Operation bis zum Sommer 1808 neun Mal unternommen haben; zwei Mal bei derselben Frau, weil der Krebs wiederkehrte.

J. N. Rust (damals Professor und Primär-Wundarzt am allgemeinen Krankenhause zu Wien). ⁵⁾

Langenbeck 1813. ⁶⁾

Sauter den 28. Januar 1822. ⁷⁾

1) S ü e a. a. O. S. 69.

2) *Act. natur. curiosor. VII. Obs.* 103. — S ü e a. a. O. S. 319.

3) *Journal de Medecine, an* 1764. Vol. II. pag. 442. — S ü e a. a. O. S. 418.

4) Göttinger gelehrte Anzeigen. Jahr 1808.

5) Salzburger Medicin. chir. Zeitung. Jahrg. 1813. 3r Bd. S. 188.

6) desselben neue Bibliothek. I Band. 3tes Stück. S. 551. (1817).

7) dessen: die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandnen, oder künstlich bewirkten Vorfall vorgenommen und glücklich vollführt; mit näherer Anleitung wie diese Operation gemacht werden kann. Mit Abbildungen in Stein-druck. Constanz 1822.

Schon in der Zeit meines ärztlichen Wirkens zu Würzburg hatte ich öfters Gelegenheit den Krebs der Gebärmutter zu beobachten; jetzt in Berlin gab mir ein weit mehr ausgedehnter Wirkungskreis nur zu oft die traurige Gelegenheit, dies fürchterliche Uebel zu sehen. Ich muß gestehen, daß jede Kranke der Art, welche meiner Behandlung sich anvertraute, bei mir das größte Mitleid rege machte, daß ich bei ihrem Anblick stets mich gedrungen fühlte, die Ohnmacht des Arztes im Kampf mit diesem unendlichen Wehe zu bejammern. Ich sahe noch keine genesen, bei welcher der Krebs, in irgend einer seiner Formen, die Gebärmutter ergriffen hatte; alle wurden nur durch den Tod von ihren Leiden befreit, nur mit dem Erlöschen des Lebens endete der Jammer. Ich glaube behaupten zu können, daß ich bis jetzt fast alle Abarten des Uebels beobachtet habe, und die Berichte der poliklinischen Anstalt beweisen, daß ich mit allen der neuerlich empfohlenen, und den ältern, als wirksam gepriesenen, Arzneimitteln, Versuche gemacht habe. Meine eigne Privat-Praxis bot mir nicht minder vielfache Gelegenheit dar, diese, und auch die kostbarsten, anzuwenden, aber mit Bedauern muß ich das Geständnis ablegen; noch gelang mir keine Heilung! noch habe ich von keinem pharmaceutischen Mittel auch nur ein Begrenzen des Fortschreitens in der Zerstörung oder der sonstigen organischen Permutation bemerkt! —

Auffallend ist es mir, daß Herr Hofrath Osian-

der (wie mir erst in der neuesten Zeit der vor Kurzem verstorbene General-Chirurgus Mursinna, welcher Oständern in Göttingen besucht, versicherte) nie einen von ihm extirpirten Uterus vorgezeigt hat, und zugleich, daß er meist von theilweiser Ausschneidung spricht, was auch die wiederholte Excision bei einer und derselben Person beweist. Diese Operation habe ich selbst unternommen; einen Theil oder auch die ganze Scheidenportion durch das Messer entfernt, selbst einen Theil des untern Segments des Uterus. Mit Unbefangenheit prüfte ich, und ich hielt es, in dieser für das weibliche Geschlecht so wichtigen Sache, für meine Pflicht es zu thun. Dessen werden mehrere würdige Aerzte sich erinnern und zugleich mir bezeugen können, daß die entfernten Theile bald von wirklichem Scirrhus, bald von dem sogenannten *cancer fungosus haemato-*des ergriffen waren. Im ersten Falle der Art, wo sich bei einer Dame der Krebs durch häufige Blutungen, wuchernde Excrescenzen und die ganze Folge-
reihe der Erscheinungen äusserte, schnitt ich Alles weg, so weit ich es nur scirrhus föhlte. Der Erfolg war günstig; die Heilung erfolgte ziemlich schnell; die Verwandten freuten sich die so lange Leidende, die Dulderinn sich zurückgegeben zu sehen, und sie war selbst so wohl, daß sie eine Reise von zwölf Meilen unternehmen konnte. Aber kaum ~~ein~~ halbes Jahr währte die Freude, da kehrte das Uebel zurück. Neue Blutungen erschöpften die Unglückliche; neue Wucherungen erzeugten sich; es stellte sich ein,

durch seinen Gestank alles verpestender Ausflufs ein, und wie an Prometheus Leber der Adler, nagte an ihrem Leben der Schmerz. Endlich erlag sie dem hektischen Fieber und starb nachdem sie den Kelch der Leiden bis auf die Hefe geleert hatte. In vier spätern Fälle that ich dasselbe mit gleichem Erfolge; den ganzen Scheidentheil hatte ich erwiesen hinweggenommen, gelindert wurde das Uebel, nie aufgehoben, und ich wünschte nicht mehr die partielle Exstirpation zu unternehmen. Indefs beobachtete ich fortwährend, und nur zu häufig hatte ich dazu theils in der Poliklinik für Frauenzimmer-Krankheiten, welche mit der hiesigen Entbindungs-Anstalt vereinigt ist, theils in meiner ausgebreiteten Privat-Praxis bei Frauen unter allen Ständen Gelegenheit. Aber nie, in keinem einzigen Falle gelang mir die Heilung. Ich rieth sogar mehreren Kranken sich des Rathes und der Hülfe andrer erfahrner Aerzte zu bedienen; bei andern drängten sich freundliche Collegen selbst hinzu und versprachen Genesung; aber — so unendlich es mich, der Leidenden und der Menschheit wegen, gefreut hätte, diese erfolgen zu sehen — immer noch ist die von mir gestellte Prognose erfüllt worden; nur der Tod hatte dem Leiden ein Ziel gesetzt, und ich hatte die Genugthuung, daß einige Male die Gatten mich, ihres Mißtrauens wegen um Verzeihung baten, als sie mir den Tod ihrer Frauen anzeigten.

Bemerken muß ich noch, daß ich es mir bis daher immer zum Grundsatz gemacht habe, nachdem wir in der That die Gebärmutter selbst noch anato-

misch und physiologisch zu wenig genau kennen — wir noch nicht bestimmt wissen: was Scirrhus und Carcinom, von denen ja mehrere Abarten existiren, ist, nicht nach vielen Specificis zu haschen, die Kranken nicht mit Arzneien zu überhäufen und so nur das Uebel zu verschlimmern. Freilich triumphiren manche über gelungene Kuren, aber dann zweifle ich, daß das geheilte Uebel wirklicher Scirrhus oder der wahre Krebs war; denn auch gar manche gutartige Anschwellung, manche nicht krebshafte Induration mag wohl schon für Scirrhus, manches Geschwür am Uterus für Krebs gehalten, oder auch dafür ausgegeben worden seyn. Den Scirrhus der Brustdrüse immer vor Augen habend, bei dem: die Reizung dieses, wie den Uebergang in Krebsgeschwüre zu verhüten — der oberste Grundsatz seyn muß, war Einfachheit in der Behandlung und Linderung der Schmerzen mein Zweck. Gefährlich, unheilbringend ist es, das schlummernde Uebel zu wecken, welches schon tödtet durch seine Geburt, und bald schneller, bald langsamer seinen Weg, aber unaufhaltsam, verfolgt, dessen alleiniges Ende Vernichtung ist. Immer berücksichtigte ich das allgemeine Leiden, die Constitution und zunächst das lymphatische System; denn gewiß höchst selten, oder meiner Ueberzeugung nach, nie ist der Krebs, auch schon beim ersten Beginnen, lokale, sondern allgemeine Krankheit, wenn er auch nur in dem Organe sich ausdrückt, und oft das allgemeine Leiden nur ein secundäres zu seyn scheint.

Bei diesen Ansichten, bei diesen Grundsätzen

erhielt ich, zuerst durch den Buchhandel, dann von dem Verfasser ¹⁾ selbst, Sauters oben schon angeführte Schrift. Ich läugne es nicht, mit grosser Erwartung nahm ich sie in die Hände, und freute mich der Möglichkeit der Operation, und des glücklichen Erfolges, welcher die grosse Mühe und Sorgfalt des Operateurs belohnte, obschon ich mich selbst unter den Gegnern der Operation, und, wie es dort zu nehmen ist, mit Recht aufgezählt fand. ²⁾ Allein der einzige Fall kann zur Unternehmung der Ope-

- 1) Nur die Menge der mir obliegenden Geschäfte konnte mich bis jetzt abhalten dem Herrn Medicinalrath Sauter persönlich zu danken; und ich thue es hier, weil ich hoffe, dass er auch diesen meinen öffentlichen Dank für den Beweis seiner Achtung gütig aufnehmen werde.
- 2) Hier kann ich nicht umhin flüchtigere Leser dieses zu bitten, mich gefälligst für jetzt noch nicht unter die Gönner und Beschützer der Operation zählen zu wollen, mir eine gewisse Neutralität zu erlauben. Das Schicksal ist mir bei Gelegenheit der künstlichen Frühgeburt so günstig gewesen, wie jenem unglücklichen Franzosen, welcher in Paris, wenn ich nicht irre, zu derselben Zeit von seiner Frau wegen seiner Impotenz geschieden, und in Lyon als ausserordentlicher Schwängerer verurtheilt wurde — man hat mich als Gegner aufgeführt, und als Beschützer hart getadelt! und noch habe ich mich weder dafür, noch dagegen erklärt, da ich nichts mehr scheue, als unüberlegt, ohne Prüfung zu urtheilen, und wenn ich sie unternahm, that ich es, weil ich es für meine Pflicht hielt, eben um zu prüfen. —

ration nur in so fern ermuntern, als es wahr ist: *Melius est remedium anceps experiri, quam nullum*, und jeder Arzt und Geburtshelfer gehalten ist, zu forschen und zu prüfen, um das Gewisse und Wahre zu ermitteln. Nur mehrere Fälle können das Verfahren bei der Operation feststellen; erst durch sie muß die Zulässigkeit dargethan seyn, denn nicht das eine Gelingen bürgt für glücklichen Erfolg bei hundert andern Kranken. Nur bei lokalem Leiden, nur dann wenn der übrige Organismus noch nicht in seinem innersten Wesen zerstört ist; wenn dieser noch kräftig reagiren kann; wenn er den Arzt unterstützt, der ja nur als Diener der Natur, nicht als ihr Beherrscher da steht, den Celsus schon vor kühnem Behaupten und Stolz warnte, wenn er sagt: *Scire licet inter ea quae ars adhibet, naturam plurima posse*, kann man Genesung in vollem Umfange des Worts hoffen.

Nicht aus Ruhm- und Operationssucht, nicht um die nächste Kranke zu einer Märtyrerin der entscheidenden Kunst zu machen, nahm ich mir vor Sauters kühnem Beispiele bei der nächsten schicklichen Gelegenheit zu folgen; sondern nur um der unbefangenen Prüfung willen, nur weil ich als Arzt, als Lehrer und Vorsteher einer klinischen Anstalt für Geburtshülfe und Frauenzimmer-Krankheiten es für meine Pflicht halte, Nichts unversucht zu loben oder zu tadeln, wenn sich nicht das Schädliche schon *a priori* darthun und erweisen läßt; bewogen durch den Wunsch in dieser für das weibliche, ohnedem

so Vieles duldende, Geschlecht so wichtigen Angelegenheit Etwas zu thun; und ich glaube, daß grade ich diese Operation unternahm, gegen deren glücklichen Ausgang ich schon früher meine Zweifel und Einwendungen geäußert hatte, kann für Aerzte, welche Wissenschaft und Kunst überhaupt und diese Angelegenheit insbesondre interessirt, einigen Werth haben, da schon das Unternehmen selbst ihnen beweisen kann, wie ich nur dahin strebe, mich selbst zu belehren, meine Ansichten zu berichtigen, und wie ich geneigt bin, nach besserer Ueberzeugung gern auch früher gethane Aeusserungen zurückzunehmen.

Zwei Fälle boten sich mir dar. In dem einen, dem ansprechendern, da die Gebärmutter von allen Seiten beweglich war, wurde mir die Operation, ohneachtet die Patientin schon gefast und mit jedem Ausgange zufrieden war, um nur ihrer Schmerzen überhoben zu seyn, dadurch vereitelt, daß weibliche Verwandte, die so gern sprechen, und ein anderer Arzt sich eingedrängt hatten, von denen letzterer zwar Genesung verhieß, aber nicht bewirkte, denn ihr Zustand hat sich nur verschlimmert. Der zweite Fall war es, in welchem ich die Operation zwar mit ungleich mehr Schwierigkeiten, doch ohne der guten Sache zu schaden, unternahm. Sie hatte fast Alles gebraucht, was nur je empfohlen wurde, und wie Sautern ging es auch mir; sie bestürmte mich mit Bitten, jegliches Mittel zu wählen, wenn in ihm nur die Hoffnung liege, daß sie von den unendlichen Schmerzen, die sie Tag und Nacht folterten, befreit

werde. Und so vollzog ich, nachdem ich ihr und ihren Verwandten Alles vorgestellt, und ich die schriftliche Versicherung erhalten hatte, daß sie mit jedem möglichen Ausgange zufrieden seyn wollten, die Operation am 19. April 1823, und getreu gebe ich hier wieder, was ich über ihr früheres Leben und ihre Krankheit erfahren habe, wie ich die Operation unternahm, und das, was über ihr nachheriges Befinden von Viertelstunde zu Viertelstunde genau aufgezeichnet wurde.

Frau Caroline Louise St., geborne W., eine geborne Berlinerin, 38 Jahr alt, von mittlerer Statur und schwarzen Haaren, verlor ihren Vater schon als Kind an einer sehr akuten Krankheit; ihre Mutter auch schon vor längerer Zeit an der Wassersucht, nachdem dieselbe durch elf Jahre an dieser Krankheit gelitten hatte. Zwei Brüder, ihre einzigen Geschwister, starben jung an den Menschenpocken.

Sie selbst war schon als Kind immer schwächlich und kränkelte oft. Die natürlichen Blattern überstand sie in ihrem sechsten Jahre sehr glücklich, und von einem Fall über das Geländer einer Treppe mit dem Kopf auf Steine blieb nur die Folge zurück, daß die damals wund geschlagene Stelle nie wieder mit Haaren bewuchs, sondern bis jetzt kahl blieb.

Ihre Katamenien zeigten sich ohne alle pathologische Vorboten zum ersten Male als sie 12½ Jahr alt war; traten gleich ziemlich stark ein, dauerten aber nur 3 bis 4 Tage an. Später kehrte, bis zu ihrer ersten Schwangerschaft, die Menstruation immer re-

gelmäfsig wieder, bis sich in der letzten Zeit mehrfache, unten näher zu erwähnende Ataxien derselben zeigten.

Als bestimmt kann sie angeben, dafs sie nie an Kopfgrind, geschwollenen Halsdrüsen, oder dergleichen Erscheinungen, welche auf ein früheres Leiden scrophulöser Natur deuten könnten, gelitten hat, und eben so bestimmt versichert sie immer von syphilitischer Infection jeder Art frei geblieben zu seyn.

Im Jahr 1806 will sie vor Entsetzen (wie mir scheint durch Ansteckung) die Krätze bekommen haben. Eine ihr wohlwollende Frau rieth ihr dagegen Schwefelblumen, Lorbeeren und Fliederblüthe zu nehmen, was auch an drei nach einanderfolgenden Abenden geschah, worauf sich ungeheure Schweisse einstellten und der Impetigo sich vollständig ausbildete. Jetzt wurde nun örtlich eine Schwefelsalbe gebraucht und in acht Tagen der Ausschlag vollständig vertrieben. Sie glaubt nachher wohler als je gewesen zu seyn, hatte aber nach einiger Zeit noch zwei Blutschwäre, einen am linken Schenkel, den andern an der linken Seite in der Nähe der kurzen Rippen, deren zurückgebliebenen Narbe noch jetzt sichtbar sind.

Zweimal, im Herbst 1807 und 1808 litt sie, das erste Mal fünf, das zweite Mal sieben Wochen am Gallenfieber; in den Jahren 1811, 1812 und 1819 jedes Mal an Lungenentzündung, wobei ihr im erstern Jahre drei Mal, im zweiten ein Mal und im letzten vier Mal zu Ader gelassen wurde.

Vor drei bis vier Jahren hatte sie längere Zeit

rheumatische Schmerzen in den Füßen, welche sich aber von selbst wieder verloren; vor zwei Jahren Reißen im linken Arme, ein Vierteljahr lang, welches sie durch Einreiben einer Salbe (nach der Beschreibung wahrscheinlich: *Linimentum saponato-camphoratum*) heilte.

Ihre Periode war regelmässig bis zu ihrer ersten Schwangerschaft vor achtzehn Jahren (1805). In der ersten Hälfte dieser befand sie sich, die gewöhnlichen Erscheinungen und Zufälle abgerechnet, leidlich wohl; nachher aber bekam sie fast fortwährend Ohnmachten, fühlte sich unendlich unwohl und war genöthigt das Bette zu hüten. Sie gebar im neunten Mondsmomente ein zwar lebendes, doch sehr schwaches Kind, welches sie nur bis zum achtzehnten Tage, an welchem es starb, stillte. Die Geburt war sehr leicht und so schnell, daß die Hebamme sie auf einem Koffer entbinden mußte, weil man keine Zeit mehr hatte den Geburtsstuhl herbeizuschaffen. Blut hatte sie dabei nur wenig verloren. Da sie aber sehr viele Milch hatte, und ihre Mutter bei der Tochter das eigne Schicksal: Exulcerationen der Brüste fürchtete, stillte sie noch ein halbes Jahr lang ein fremdes Kind; und Milchknoten, welche sich schon gebildet hatten, verloren sich als sie dieses Kind einige Zeit genährt hatte. — Zwei Jahre später ward sie zum zweiten Male schwanger, abortirte aber, ohne eine ihr bekannte Veranlassung im dritten Monate; verlor auch jetzt nicht viel Blut und erholte sich bald wieder. Aber ihre, auch nach der ersten Geburt bis zum Eintritt

der zweiten Gravidität regelmässige Periode, kam nach der Zeit immer stärker, so dass vor öhnggefähr zwölf Jahren dieselbe längere Zeit hindurch sich monatlich zwei Mal sehr reichlich einstellte. Kurz vor ihrer Verheirathung (denn jene Kinder waren ausserordentlich erzeugt) zeigte sich auch jedes Mal vor dem Eintritt der Menstruation durch acht Tage ein weisser Ausfluss, welcher sich aber, ohne Anwendung irgend eines Mittels, von selbst wieder verlor. Vor fünf Jahren blieben, ohne alle Veranlassung, die Regeln ein ganzes Jahr lang aus; dann stellte sich ein eben so lange anhaltend andauernder Blutabgang aus den Genitalien ein, der dann wieder über ein Jahr cessirte.

Seit zwei und einem halben Jahre leidet sie nun an beständigem Blutabgang aus der Scheide. In der ersten Zeit verlor sie nur rothes, dünnes Blut, wie bei den Regeln, jetzt bereits ein halbes Jahr lang gehen gröfse, ganz schwarz gefärbte Stücke ab. Dabei hatte sie im Leibe, vorzüglich in der linken Seite, in der Tiefe des grossen Beckens heftige Schmerzen, und eine eintretende starke Metrorrhagien nöthigte sie Hülfe zu suchen. Ein Chirurgus behandelte sie und liess zuerst vier und zwanzig Stück Blutigel auf den Leib setzen, nach denen die Blutung und ihr ganzes Uebelseyn sich nur verschlimmerte. Sie hatte gar keinen Schlaf, keinen Appetit, heftiges Kopfweg häufig Frösteln, dann überfliegende Hitze. Dem sie behandelnden Chirurgen schien aber der Schlaf, wie er sagte, das dringendst Nöthige, und er verordnete ihr deshalb, nach ihrer Beschreibung die *Aqua amyg-*

dalarum amararum concentrata, früh und Abends zu zehn, Mittag zu zwanzig Tropfen, nach deren Gebrauch sie auch zuweilen kurze Zeit geschlummert haben will. Nachher ward sie von mehreren Aerzten mit sonst gerühmten Specificis behandelt.

Zu bemerken ist noch, daß sie ihr ganzes Leben hindurch fortwährend unter dem Einflusse depressirender Gemüthsaffecte, Gram und Kummer, stand, und ihre Arbeiten stets eine sitzende Stellung erforderten. In Betreff des Beischlafs behauptet sie, seyen ihr früherer Geliebter sowohl, als auch ihr Mann immer sehr mäßig gewesen; andre glaubwürdige Personen aber haben mir nachher versichert, daß sie nur zu sehr dem Dienste der Venus gelebt habe.

Jetzt seit einem halben Jahre ist sie meist bettlägerig, unter fast fortwährend andauerndem Abgange eines schwarzen, geruchlosen Blutes. Der Appetit fehlt ganz, Schlaf hat sie höchst selten, da die Schmerzen sie immer wieder erwecken. Die Extremitäten sind beinahe beständig kalt, oft überfällt sie ein Frost, dem dann Hitze, nie aber Schweiß folgt; meist kommt der Frost einmal früh um 10 Uhr und des Abends zwischen 5 und 6 Uhr. Kopfweh hat sie jetzt nicht mehr; Stuhlgang erfolgt alle Tage, ohne daß jemals Blut dabei abgegangen wäre, oder daß Knöten am *orificio ani* sich gezeigt hätten. Die Urinexcretion ist nicht gestört, dessen Secretion aber zuweilen ausserordentlich vermehrt, und sie glaubt nach Entleerung dieses einige Erleichterung zu fühlen.

Ihre Hauptklage aber betrifft einen nagenden

Schmerz im Becken, welcher periodisch wiederkehrt. Besonders heftig ist er in der Gegend des Beckens, welche der Psoas-Muskel in der linken Seite bedeckt; seltner gleich heftig über dem Schaambogen. Dabei hat sie eine schmerzhaft empfindung, die sie aber nicht näher zu beschreiben weiß, in den Schenkeln bis an die Kniee, besonders im linken der meist ohne Gefühl ist. Die Schmerzen im Leibe beschreibt sie so, als wenn ein Wurm an ihr nage und bohre. Sie ist in der letzten Zeit sehr abgezehrt, das Gesicht verfallen und gelblich tingirt; die Augen tief in der Orbita gelegen, mit blauen Ringen umgeben; der Schmerz in allen Zügen ausgeprägt. Ihre Schwäche ist sehr groß; der Puls klein, nicht in der Frequenz vermehrt, aber schwach; doch klagt sie das mitunter, besonders nach vermehrtem Blutabgange, ihr ein heftiges Herzklopfen große Beschwerde verursache. — Die Brustdrüsen und die *glandulae axillares* sind durchaus gesund; die Inguinaldrüsen dagegen etwas angeschwollen, härtlich, doch nicht empfindlich.

Aeusserlich verträgt sie jeden Druck ohne Vermehrung der Schmerzes, nur allein die *regio hypochondriaca dextra* ist etwas empfindlich bei der Berührung und ein wenig aufgetrieben, sonst der sehr faltige Leib weder angeschwollen, noch eine bestimmte Härte in ihm zu fühlen. Innerlich fühlte man in der schlaffen, doch ziemlich engen Scheide, noch unter der mittlern Apertur die Gebärmutter steinhart; den Scheldentheil, von dem eine bedeutende Partie verzehrt war, mit dem Reste der eingerissenen, auf-

geworfenen und umgebogenen Muttermundslippen; den Muttermund selbst wohl so weit geöffnet, daß man einen Finger leicht einführen konnte. Nach vorn war der Raum im Scheidengewölbe frei, nach hinten aber und links besonders ist der Grund der Retortenförmig umgebogenen Gebärmutter gelegen und mit den angränzenden Weichgebilden fest verwachsen. Jedesmal ist die Folge der innern Untersuchung eine durch längere Zeit anhaltende Blutung, und, secundär, das lästige Herzklopfen, welches fast *lex inquisitione vasorum* zu entstehen scheinen könnte. So fand ich denselben Zustand am 13. April. Die vorhergehende Geschichte aber erfragte ich bei mehreren Besuchen und ließ sie sogleich von einem meiner Assistenten niederschreiben:

Zwei Tage später stellten sich die Fiebererscheinungen, nicht wie sonst früh um zehn Uhr, sondern erst um Mittag ein. Nie mehr gelang es durch Medicamente, durch Opium, Bläusäure und ähnliche, selbst in den stärksten ohne Gefahr zu reichenden Gaben, ihr für kurze Zeit Schlaf zu verschaffen. Die Verdauungsthätigkeit lag ganz darnieder, sie konnte fast gar Nichts genießen. Der ewige Schmerz zwang sie zu fortwährendem Jammer und war besonders des Nachts so heftig, daß sie voll Unruhe bald das Bett verließ, bald es wieder suchte. Ihre erste Bitte, wenn sie mich in die Stube treten sah, war: Alles mit ihr vorzunehmen, was sie von ihren Leiden oder vom Leben befreien könnte, und als ich sie von fern die Möglichkeit durch eine Operation,

welcher sie aber leicht unterliegen könne, nur ahnen liefs, bestürmte sie mich täglich mit den rührendsten Bitten, selbst mit Vorwürfen, dafs ich ihr Leiden nicht bald lindern wolle, da es doch, wie sie fest glaube, in meiner Macht stehe.

Nicht jeden Tag konnte ich die innere Untersuchung vornehmen, da es sie jedes Mal heftig angriff; auch liefs ich geflissentlich einen meiner Assistenten sich zweimal durch Exploration von dem Zustand überzeugen. An einem der folgenden Tage untersuchte ich aber auch *per intestinum rectum* im Stehen und in liegender Stellung der Kranken, und sodann durch Scheide und Mastdarm zugleich. Ich fand jetzt meine Diagnose, dafs auch eine mit *Pro-natio* verbundene *Retroversio uteri* vorhanden, und Körper und Grund der Gebärmutter scirrhus induirt sey, vollkommen bestätigt. Beide, Körper und Grund, waren steinhart, aussen bauchig und höckericht, bei der Berührung schmerzhaft, und die jedesmalige Folge letzterer war eine Blutung aus dem Mütermunde.

Um ihr etwas Stuhlgang, oder wenigstens Erleichterung bei diesem zu bewirken, verordnete ich ihr: *R. Electuarii e Senna ℥j. Acidi tartarici ℥ij. solve in Aquae cerasorum nigrorum ℥vj. MDS.* Stündlich einen bis zwei Eßelöffel voll zu nehmen. Bei heftigern Anfällen der Schmerzen nahm sie von einer Mischung aus *Aqua amygdalarum amararum cohobata* und *Tinctura opii simplex* aa jedes Mal zwanzig bis fünf und zwanzig Tropfen.

Nicht ohne vieles Bedenken entschloß ich mich zur Operation, nicht einmal nur überlegte ich genau und sorgsam. Es war mir ja nicht darum zu thun, daß von mir gesagt werde: ich sey kühn genug gewesen einen Uterus in seiner Lage im Becken zu exstirpieren, ich trachtete nicht nach Ruhm und grünenden Lorbeeren — mir galt es ein Menschenleben wo möglich zu retten, der endlosen Qual eines dulddenden und schon verzweifelnden Weibes ein Ziel zu setzen; zu prüfen das in diesem Falle letzte Mittel (denn nicht ist hier des Altvater Hippocrates Wort: *ὅσα αἰδύρος οὐκ ἔνται, πρὶν ἔνται* anzuwenden) und es ist nicht mehr Rettung zu hoffen, wenn das letzte, verzweifelte Mittel, die gänzliche Entfernung des ergriffenen Gebildes durch das Messer, fehlschlägt.

Am 19. April Nachmittags um 4 Uhr begab ich mich zur Vollziehung der Operation, mit den Assistenten der Entbindungs-Anstalt der königl. Universität Herrn Dr. Kelsch und Med. Stud. Hoffmann, und einem meiner fleißigsten Schüler dem Herrn Dr. Köhler aus Bromberg, in das sehr beschränkte Local der Kranken, welches die Gegenwart mehrerer Personen nicht zuließ. Vor Allem ließ ich durch die Hebamme der Anstalt, welche nebst einer Wartfrau gegenwärtig war, den Mastdarm durch ein erweichendes Klyetier mit Oel und etwas Salz entleeren, die Kranke Urin lassen und derselben 20 Tropfen der *Aqua amygdalarum amararum cohobata* mit 10 Tropfen der *Tinctura opii simplex* geben.

Der Apparat, welchen ich herstellt hatte, bestand:

und vor jeder Verletzung zu sichern, und übertrug die Haltung des Katheters meinem Assistenten Herrn Dr. Kelsch, welcher mit der ändern, hart über den Querästen der Schaambeine auf den Unterleib gelegten Hand, nach Säuters Rathe, die Därme nach oben zu drängen suchte. Die Blase enthielt nur einige Tropfen eines wenig tingirten Urins.

Darauf untersuchte ich noch einmal genau und fühlte deutlich durch die vordere Wand der Scheide den Katheter. Ich bestimmte mich nunmehr den Schnitt mit dem Savigny'schen Messer, an welches ich schon durch mehrere Operationen gewöhnt bin, zuerst in der rechten Seite zu machen. Zu dem Ende brachte ich zwei Finger der linken Hand in die Scheide, gleich hinter den Querast des Schambeins, hart an der Scheidenportion des Uterus; auf diesen führte ich das Instrument mit zurückgezogener Spitze ein, stieß vor und machte eine Oeffnung in das Scheidengewölbe, während der Katheter, wie beim Steinschnitt, etwas nach der Seite gewendet wurde. Diesen Schnitt erweiterte ich, so daß ich mit einem Finger hindurchgehn konnte, zog nur die Spitze des Messers wieder zurück und trennte hart an der Scheidenportion das Scheidengewölbe. Merkwürdig war der ganz eigne Ton, welcher durch das Schneiden hervorgebracht wurde, den ich mit keinem Worte zu bezeichnen weiß, dem am ähnlichsten, welchen man beim Durchschneiden fester Knorpel wahrnimmt. Nun nahm ich das Messer heraus und brachte auf meinen Fingern eine kleinere Polypen-

scheere ein, und schnitt, indem ich die *Ala vespertilionum* zwischen meine Finger faßte, diese hart am Rande des Gebärmutterkörpers bis zum Grunde durch. Ich fühlte nun wohl die dünnen Därme, aber es entstand kein Vorfall derselben. So war in einer Seite die Gebärmutter ohne bedeutenden Blutverlust getrennt. Die Kranke, welche mit zu durch einen Löffel Wein, etwas frisches Wasser und Riechmittel gelabt wurde, war standhaft und voll Muth und versicherte während des Operirens eben nicht mehr Schmerzen zu haben, als sonst in der Nacht, ja sogar weniger.

Jetzt brachte ich zwei Finger der rechten Hand ein, um die Trennung auf der linken Seite zu beginnen. Auf diesen führte ich das Savignysche Messer ans Scheidengewölbe und fing an die Scheide hart hinter dem *Arcus ossium pubis* loszutrennen während mein Assistent den Katheter nach der rechten Seite drückte. Aber an dem hintern Theil dieser Seite, wo der umgebogene Grund des Uterus gelegen war, waren die Verwachsungen und pathologischen Bildungen scirrhöser Art so fest cohärent, daß die Trennung mit dem Messer mir nicht gelingen wollte. Mir fiel ein, daß Oslander bei seinen erzählten Operationen eines scharfen Meissels sich zu Trennungen der Art bedient habe, und diesen führte ich jetzt mit der linken Hand ein, und, gegen meine Hoffnung, glückte es mir mit diesem die Gebärmutter an ihrer nach dem Kreuzbein gerichteten Fläche ganz loszutrennen. Noch war kein Vorfall der Därme entstan-

den, obschon der Uterus im ganzen Umfange frei war und nur nach links noch an der *Ala vesperilionum* fest hing. Aber ganz nach dieser Seite hatte sich der Uterus umbogen. Ich wollte mir denselben dadurch nähern, daß ich einen Finger in den äussern Muttermund einbrachte und den andern von Aussen fest gegen drückte; allein in demselben Augenblicke zerrifs der noch übrige Theil der Scheidenportion, und die Gebärmutter entschlüpfte meinen Fingern. Ueber der Oeffnung fühlte ich jetzt die Därme, aber ganz in ihrer Lage; den Uterus so hoch hinaufgezogen, daß ich ihn mit der Spitze der Finger nur erreichen konnte. Durch den Mastdarm fühlte man ihn deutlicher, und deshalb liess ich, als es mir nicht gelang, ihn mit den Fingern zu fassen, während ich ihn von dort aus herabdrückte, meinen Assistenten durch den Mastdarm einen Finger einbringen, und den Uterus herabdrängen, und versuchte zuerst mit einer Polypenzange, dann mit Böers Excerebrations-Pincette den Uterus zu fassen, aber beides war vergeblich. Verlegen machte mich, dies muß ich gestehen, der unerwartete Zufall, aber die Gegenwart des Geistes verlor ich nicht, besonders da die Operirte standhaft blieb und der baldigen Vollendung der Operation voll Hoffnung entgegensah. Ich sah ein, daß nur beim Einbringen der ganzen Hand Gelingen zu hoffen war; aber der Eingang in die Scheide war so eng und rigid, daß es keine Möglichkeit war, meine sehr kleine Hand, konisch geformt einzubringen. Schnell entschlossen

durchschnitt ich daher von links nach rechts mit einem starken Bistouri das unverletzte Perinäum so weit, daß ich meine konisch gestaltete, mit Oel bestrichne Hand einbringen konnte. Allein dies gelang zwar durch den Einschnitt der Scheide, aber die obere Oeffnung im Scheidengewölbe war zu klein meine Hand aufzunehmen, und es gelang mir nicht den Uterus mit den Fingern zu fassen. Zu dem Ende erweiterte ich mit dem Savignyschen Messer diese Oeffnung, brachte die Hand zwischen die Därme zum Grunde der Gebärmutter, zog sie herunter bis in die Scheide durch die Oeffnung, führte die Polypenscheere ein und schnitt die *Ala vesperilionum* bis an den Grund der Gebärmutter durch. Die Gebärmutter war nun in meinen Händen, die Operation vollendet. Der Blutverlust war im Ganzen sehr gering, und betrug vielleicht etwas über sechs Unzen.

Kaum war der Uterus aus den Theilen herausgenommen und ich durch die Untersuchung überzeugt, daß keine *Intestina* in die Scheide prolabirt waren, so wurde ein in Essig getauchter Schwamm in die Scheide gebracht, um die Därme zurückzuhalten, eine etwaige Blutung zu hindern und uns zu verrathen, und den Zutritt von Luft zu hindern. Bald darauf ward er wieder entfernt, nochmals die Lage der Eingeweide genau untersucht und als diese gut gefunden wurde, Charpiebäusche, mit der *Solutio aluminis rom.* getränkt, eingebracht, sonst die Scheide mit durch Oel getränkte Charpie ausgefüllt, über

diese aussen ein Schwamm in laues Wasser getaucht und Compressen übergelegt, Alles mit einer T-Binde befestiget und die Operirte in ein nebenstehendes Bett vorsichtig gebracht, sie in diesem ganz horizontal, mit den Schultern etwas tiefer als mit dem Becken, gelegt und ihr die strengste Ruhe anempfohlen.

Die Operation hatte im Ganzen fünf und zwanzig Minuten gedauert, und voll Heiterkeit und Muth erklärte die Operirte, daß sie jetzt lange nicht mehr so heftige Schmerzen empfinde.

Die Verordnung bestand in Folgendem:

R. Amygdalar. dulo. rec. excortic. ʒß.
 amar. — — ʒij.

fiat terendo cum

Aquae cerasor. nigror. ʒviij.

l. a. Emulsio

in qua solve

Extracti hyoscyami ʒß.

Sacchari albi ʒj.

M. D. S. Stündlich einen Eßlöffel zu geben.

Bald nach der Operation klagte sie über Schmerzen im Geschöfs, weniger im Kreuz und Unterleib; doch sagte sie zugleich wiederholt, daß der Schmerz jetzt bei weitem milder sey als früher.

Um $\frac{3}{4}$ 6 Uhr stellte sich Ructus, Vomituritionen und Neigung zum Erbrechen ein, welchen zuerst Riechmittel und Bestreichen der Stirn und Schläfe mit Aether vergebens entgegengesetzt wurden, deshalb wurden ihr in etwas Wein fünf Tropfen *Tinctura opii simplex* gegeben, worauf die Uebelkeiten

sich verloren. Sonst war sie gleichmäfsig warm, hatte auch nicht viel Durst, nur klagte sie über grofse Müdigkeit, war aber ohne Neigung zum Schlaf.

Nach einer halben Stunde stellten sich wiederum Vomitoritionen und ein dreimaliges Erbrechen einer weifsen schleimigen Flüssigkeit ein, dem eine Gabe von 5 Tropfen *Tinctura opii* mit 15 Tropfen *Tinctura Cinnamomi* mit etwas Wein entgegengesetzt wurde. Nur während des Würgens und Brechens klagte sie über Schmerzen im Leibe, welche sonst sehr gering seyn sollten.

Da wir bei der grofsen Verwundung jede zu starke Reizung vermeiden mußten, so hielt ich für zweckmäfsiger gegen das Erbrechen nicht mehr das Opium anzuwenden, sondern liefs folgende Pulver verordnen.

R. Natr carbonici crystallisati.

Magnesiae carbonicae aa ʒß.

M. fiat plv. Dentur tal. dos. Nro. viij.

S. N. 1.

R. Acidi tartarici.

Sacchari albi aa ʒß.

M. fiat plv. D. tal. dos. Nro. viij.

S. Mit einem der N. 1. bezeichneten Pulver bei Neigung zum Erbrechen ein Stück in Wasser während des Aufbrauens zu geben.

Um 7 Uhr klagte sie über heftigen Durst; über Schmerzen gar nicht, nur im linken Fusse hatte sie ein ihr sehr lästiges Ziehen. Nach einem Löffel der

Emulsion bekam sie wieder Erbrechen einer weissen, geruchlosen Flüssigkeit, welches, aber durch eine Gabe der Läusepulver sogleich gestillt wurde. Aus demselben Grunde mußte ihr um acht Uhr wieder ein Pulver gegeben werden. Sie klagte allein über die ziehende, schmerzhaft empfindung im linken Fusse. Um 9 Uhr erhielt sie wieder ein Pulver. Der Verband lag gut, war wohl etwas feucht, aber nur von den Flüssigkeiten in welche die Charpie und der Schwamm getaucht waren, auch wohl von etwas Urin.

Gegen 10 Uhr schlief sie fast eine halbe Stunde, erwachte dann mit vielem Durste, trank öfter und klagte über die Taubheit im linken Schenkel. Der Puls war etwas mehr frequent und deutlicher markirt. Eine Stunde nachher klagte sie auch über Schmerzen im Leibe. Zuweilen schlief sie Viertelstunden lang, die Schmerzen im Leibe verminderten sich, nur zeigte sich in diesem einige Male ein Kolern (*Borborygmi*).

Am 20. früh 7 Uhr war der Puls sehr frequent, der Schmerz im Leibe sehr heftig, stechend, das Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt. Als Getränk hatte sie Haferschleim; alle Stunden nahm sie einen Löffel voll von der Emulsion. An Frequenz nahm der Puls eben so sehr zu, als an Fülle; der Durst war sehr heftig, aber jedes Schleimige erregte Brechen, und deshalb wurde ihr Wasser mit etwas Wein gegeben. Drang zum Urinlassen hatte sie nicht. Gegen 9 Uhr stellten sich einige Athmungsbeschwerden ein, nämlich Stiche in der rechten Seite unter den

kurzen Ribben beim Einathmen. Auf ein Brausepulver, welches sie der Uebelkeiten wegen erhielt, gab sich dieser Zufall und da der Durst sich auch etwas verminderte, schlief sie eine halbe Stunde ganz ruhig und natürlich und fühlte sich beim Erwachen etwas gestärkt. — Einige Zeit später war die Kranke etwas aufgeregt, der Puls gereizt, frequent, etwas härtlich; der Leib etwas aufgetrieben und empfindlich, besonders in der *Regio hypochondriaca dextra*. Die vorgelegten Compressen und der Schwamm wurden jetzt gewechselt; beide waren feucht, röthlich gefärbt und rochen stark nach Urin. Sonst war der Verband in seiner Lage. Zum Getränk wurde ihr jetzt Gerstenwasser mit *Syrupus rubi idaei* verordnet, da der Wein des Erethischen wegen zu fürchten war; der Leib ward sanft mit erwärmtem *Oleum hyoscyami* eingerieben; die Emulsion stündlich zu einem Eßlöffel fortgegeben, und die Brausepulver nur bei Neigung zum Erbrechen in Anwendung gebracht.

Gegen Mittag und um 1 Uhr wieder hatte sich nach vielen Vomituritionen Erbrechen eingestellt, und eine Gabe der Pulver nöthig gemacht; den *Syrupus rubi idaei* konnte sie nicht vertragen. Die Haut war jetzt mehr feucht geworden und sie hatte mitunter Viertelstunden lang geschlafen, war aber durch den Durst immer wieder erweckt worden. Fast schien es, als ob das erwähnte Fieber, welches früher um diese Zeit eingetreten war, auch heute die Schuld der Aufregung getragen hätte, denn nach 2 Uhr zeigte sich etwas Schweiß, der Puls ward voller

und langsamer, der Schmerz im Leibe verlor sich, der Durst war nicht mehr so heftig, aber sie fühlte sich sehr matt.

Nach fünf Uhr schien wieder eine Art Exacerbation einzutreten, welche mit einem kalten klebrigen Schweiß, bei kaltem Gesicht und Extremitäten begann. Der Puls nahm an Frequenz sehr bedeutend zu, ward härter, kleiner und zusammengezogen; es fanden sich zugleich Schmerzen im Kreuze. Zum ersten Male seit der Operation zeigte sich um 5 $\frac{1}{2}$ Uhr Drang zum Urinlassen. Da man jedes Bewegen vermeiden mußte, wurden Schwämme vor die Genitalien gelegt und die Feuchtigkeit damit aufgefangen, aber demohngeachtet klagte sie über ein heftiges Brennen in den Geschlechtstheilen. Bald nachher entstand ein sehr heftiges Erbrechen, welches durch die Pulver kaum gestillt werden konnte; es zeigte sich in der Nabelgegend, wenig nach links, ein drückender Schmerz, über welchen sie wohl zwei Stunden klagte, bis er endlich nachlief und sie fast eine ganze Stunde ruhig schlief. Beim Erwachen klagte sie Nichts, aber nach dem Genuß einiger kleinen Löffel Fleischbrühe entstand wieder Neigung zum Erbrechen und Beklemmungen der Brust. Die Vomituritionen hielten sehr lange an, es trat auch einige Mal Erbrechen ein, welches dem Brausepulver nicht wich, vielmehr ward auch dieses ausgebrochen und man war genöthigt wieder zur *Tinctura opii* zu fünf Tropfen in etwas Zimmtwasser zurückzukehren, welche die Uebelkeiten dämpfte. Sie fühlte sich

sehr matt, klagte fortwährend über Beklemmungen der Brust, der Athem war kurz. Dabei fühlte sie eine besondre Schwere in den untern Extremitäten. Der Durst war sehr groß, der Puls klein und sehr frequent. Um 11 Uhr fand sich wieder Erbrechen, wobei der Urin unwillkürlich abfloß. Diesmal halfen die Brausepulver. Die bisher noch immer feuchte Zunge war jetzt wie die Lippen ganz trocken, der Athem heiß, die Haut sehr heiß und trocken, der Puls außerordentlich beschleunigt. Nach einem kurzen Schlafe erwachte sie und klagte sehr über Schmerz in der Magengegend. So blieb der Zustand bis Mitternacht. Sie fühlte Schmerz und Schwere im ganzen Körper, große Schwäche. Eine Einreibung von *Uleni hyoscyami* stillte den erwähnten Schmerz in der Magengegend.

Um $1\frac{1}{2}$ 3 Uhr früh am 21. war das Gesicht kalt, die Stirn aber sehr heiß, die rechte Hand ward unwillkürlich bewegt, sie hatte Beklemmungen der Brust und eine sehr große Angst. Dies dauerte bis gegen 6 Uhr, zu welcher Zeit die Temperatur wieder gleichmäßig wurde, der Puls sich etwas hob und die Schmerzen sich verloren; nur beim Trinken fühlte sie einen drückenden Schmerz in der *regio epigastrica stricte sic dicta* und fast jedes Mal kam ihr dabei Flüssigkeit in die Luftröhre. Das Getränk war Brodwaasser mit etwas Citronensaft. Ein Zucken im rechten Arm war noch immer, wenn auch im geringern Grade zurückgeblieben. Der Puls blieb klein, zusammengezogen und sehr frequent. Bald nachher

schöpft; die Hände und Füße waren kalt, das Gesicht heiss, der Puls sehr schnell, klein und schwach, oft ungleich. Schmerzen klagte sie nach den Einreibungen und Kataplasmen nicht mehr. Urin hatte sie drei Mal gelassen, auch war der Leib nicht mehr so aufgetrieben.

Von 6 Uhr an bemerkte man, dass der Pulsschlag an der linken Hand immer schwächer war, als an der rechten, oft gar nicht zu fühlen, auch klagte sie wieder über Einschlafen des linken Fusses.

Beim Verband war die Charpie weniger feucht; das Stinkende des Ausflusses hatte sich verloren. Die Scheide war nicht heiss, erschien jetzt nach oben verengt, so dass es auch, da sie Schmerzen klagte, nicht gelang den obersten Charpiepropf auszuziehen.

Es wurden wieder ein Paar Injectionen von einem *Decoctum Hordei* mit *Mel rosatum* und *Tinctura myrrhae* gemacht, und mit Cerat bestickne Bourdonnets in die Scheide gebracht, sonst der Verband wie früher angelegt.

Da jede Arznei Brechen erregte, wurde alles bei Seite gesetzt, nur selten erhielt sie ein Paar Tropfen *Aether sulphuricus*; zum Getränk Wasser mit etwas Wein. Die Extremitäten wurden mit Wein gewaschen. Die Nacht über nahm die Schwäche bei fortwährendem Reiz zum Brechen, dem Brausepulver und Schwefeläther entgegengesetzt wurden, immer mehr zu, und sie fing an nicht mehr deutlich ihren Zustand zu fühlen. Die Extremitäten waren kalt wie Marmor und es gelang selten, sie durch Waschen mit

Wein und *Acetum aromaticum* etwas zu erwärmen. Der Puls ganz klein, kaum zu fühlen, setzte oft aus, war an der linken Seite oft längere Zeit gar nicht wahrzunehmen. Sie konnte die Arme nur mit großer Anstrengung bewegen; klagte zuweilen über stechende Schmerzen im Unterleibe, große Angst und Schwerhörigkeit.

Gegen Morgen des 22. nahmen alle diese Zufälle zu, sie brach fast fortwährend, der ganze Körper war kalt und trocken, sie aber glaubte in einem heißen Bade zu liegen, delirirte oft, und das Gesicht fing an zu collabiren und verlor seine natürliche Farbe. Die Augen waren halb geschlossen, der Mund etwas geöffnet, die Lippen bleich, das Athmen sehr erschwert, keuchend. Sie reagirte auf Nichts mehr, war ganz bewusstlos und starb in diesem Zustand am 22. April früh um 10 Uhr, also 65 Stunden nach der Operation.

Der Befund bei der am folgenden Tage angestellten Leichenöffnung in Gegenwart der drei Assistenten der königl. Entbindungs-Anstalt der Universität, meines Sohnes und des Herrn Dr. Köhler war folgender:

Das Gesicht war eingefallen, der Leib aufgetrieben, der ganze Körper sehr abgemagert und gelb gefärbt.

Die allgemeinen Bedeckungen des Unterleibes hatten noch mehr als einen Finger dickes gelbes Fett. Das Peritonäum war sehr fest.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle zeigten sich die *Intestina tenuia* entzündet und ausgedehnt, wie

auch das *Colon*. In der ganzen Höhle fanden sich ähnliche flockige Ausschwitzungen, wie in Leichen der am Puerperalfieber Verstorbenen. Das *Colon transversum* war tiefer als gewöhnlich gelegen, das *Omentum majus* degenerirt, dessen Drüsen angeschwollen, verhärtet, zum Theil vereitert; das *Colon ascendens* an mehreren Stellen verwachsen. Die Gedärme sonst in ihrer Lage. Der oberste Charpiepfropf war bis an den *fundus vesicae urinariae* hinaufgedrungen, und die Därme waren an den Stellen, an welchen er sie berührt hatte, deutlich mehr entzündet.

Die Harnblase war nicht verletzt und liess sich ganz aufblasen, war aber an der hintern Wand und am *fundus* etwas entzündet; in eben der Beschaffenheit war das unverletzte *Intestinum rectum*. Die ganz gesunden Ovarien hatten an der Entzündung sonst gar nicht Theil genommen.

Die *Glandulae meseraicae* waren theilweise, vorzüglich in der Nähe dicker Därme angeschwollen und verhärtet. Das *Pancreas* ganz gesund.

Durch pathologisch gebildete Bänder, deren zwölf an der Zahl sich vorfanden, war die Leber an dem rechten Lappen mit den Bedeckungen cohärent. Dieser ganze Theil war angeschwollen und seine innere Substanz ganz degenerirt. Statt derselben fanden sich eine Menge Hydatiden von der Grösse einer Erbse, bis zu der eines starken Hühnereyes. Die Farbe war aussen normal, ihr ganzes Volumen sehr bedeutend; der linke Lappen verhärtet.

An der Milz war nichts Abweichendes zu be-

merken. Eben so waren Nieren und Harnleiter ganz im normalen Zustande.

Die Organe der Brust, Herz und Lungen wie auch die großen Gefäßstämme boten Nichts der pathologischen Anatomie Angehörendes dar.

Die Kopfhöhle ward nicht geöffnet.

Der vollkommen extirpirte Uterus wog 2 Unzen 3 Drachmen preuss. Apotheker-Gewicht.

Sein senkrechter Durchmesser betrug 2 Zoll 2 Linien Berliner, und 2 Zoll 1 Linie Pariser Maafs.

Von einer Seite zur andern 2 — 3 — Berl. —

1 — 11 — Paris. —

Von vorn nach hinten . 1 — 4 $\frac{2}{3}$ — Berl. —

1 — 4 — Paris. —

Die vordere Wand war dick 2 — 8 $\frac{1}{2}$ — Berl. —

2 — 8 — Paris. —

Die hintere 2 — 7 — Berl. —

2 — 6 $\frac{3}{4}$ — Paris. —

In allen Richtungen vergrößert, an seiner vordern und hintern Fläche mehr als gewöhnlich gewölbt, liess sich der Grund, besonders aber der Gebärmutter-Körper steinhart anfühlen; die Scheidenportion war durch den Krebs fast ganz zerstört. Senkrecht durchschnitten zeigte er sich vom Grunde bis zum Halse in eine scirrhöse Masse deformirt, die hornartig, aus mehrern dünnen übereinanderliegenden Lamellen, wie bei der Cornea im Ochsenauge, zu bestehen schien; zwischen diesen fanden sich die

Mündungen einiger in ihrem Lumen vergrößerten Gefäße. Die normale Form der Höhle war nicht mehr bemerkbar, sie stellte nur eine, kaum eine halbe Linie breite, Spalte dar; die Mündungen der beiden Tuben waren verschlossen. Ungewöhnlich verdickt war der Theil des den Uterus umkleidenden Peritonäums.

Diese von mir nur auf das dringende Bitten der Kranken unternommene Operation, beweiset zwar die Möglichkeit, daß die ganze, unzerstückelte Gebärmutter, ohne vorhandenen oder künstlich erzeugten Vorfall, ohne eine Verletzung der angränzenden Gebilde extirpiert werden könne; daß folglich auch, wenn das Uebel rein lokal ist, hierdurch eine Radikalkur möglich sey, wenn die Excision zu der Zeit unternommen wird, in welcher noch nicht lentescirendes Fieber — die Folge des *Carcinoma apertum* und der heftigen Schmerzen — die Kranken zum Ueberstehen einer solchen Operation unfähig gemacht hat. Aber der Fall ist mir ein neuer Beweis für meine schon früher aufgestellte Behauptung, welche auch Sectionen mir immer bestätigt haben, daß der Krebs der Gebärmutter nie lokales, sondern nur der uns deutliche Ausdruck eines allgemeinen Leidens des lymphatischen Systems sey. — Hier bewiesen durch die pathologischen Verhältnisse, in denen die mesenterischen Drüsen gefunden wurden.

Noch muß ich darauf aufmerksam machen, wie hier die Leber ohne eine deutliche Ursache, und ohne irgend bemerkbare Erscheinungen (die Leidende hatte

in dieser Gegend nie Schmerzen empfunden) fast ganz destruiert, eines Theils in einen Hydatiden enthaltenden Sack, andern Theils in eine fast scirrhöse Masse verwandelt war. Nur zu oft participirt dieses wichtige Organ an Krankheiten des Uterus, 'fast immer beim *Cancer fungosus haematodes*, und ich kann nicht unterlassen, darauf die Aufmerksamkeit der Aerzte zu lenken, welche eine ähnliche Operation unternehmen wollen.

Allerdings ist zu wünschen, daß die Operation mehre Male unternommen werde, doch hüte sich Jeder, der nicht im Fühlen genau geübt, auch ohne das Auge zu operiren weifs, und der nicht die Kraft und den Muth in sich fühlt, auch bei den schrecklichsten Zufällen die Gegenwart des Geistes nicht zu verlieren, ohne gefafst auf sie zu seyn, ihnen zu begegnen versteht.

Wie die Operation angestellt werden müsse, läßt erst nach mehrern Versuchen sich festsetzen, genug für jetzt, daß die Möglichkeit der Exstirpation ohne Vorfall erwiesen ist. Ich verrichtete sie mit den Instrumenten, mit welchen ich gewohnt bin zu operiren, und deshalb will ich weder Sauters vorgeschlagenen Apparat tadeln, noch meine Handlungsweise Allen empfehlen und als Norm aufstellen.

Noch rathe ich aber denen, welche die Operation unternehmen wollen, auf den mir ganz unerwarteten Zufall des Zurückweichens der Gebärmutter zu achten, und auf denselben gefafst zu seyn. Veranlaßt war er, wie mir es scheint, durch die Verwachsungen und die Schiefelage, und ich möchte in einem ähn-

lichen Falle wohl rathen, nach gemachtem erstem Schnitte einen gewichsten Faden, mit Hülfe einer krummen Nadel, durch den untern Theil des Uterus zu ziehen und durch einen Gehülfen Aussen halten zu lassen, um so das Zurückweichen zu verhindern.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1. Der ganze, exstirpirte, scirröse Uterus mit seiner vordern Fläche.

A. Gebärmuttergrund.

B. Gebärmutterkörper.

CC. Die breiten Mutterbänder.

DD. Die runden Mutterbänder.

EE. Die Muttertrompeten.

FF. Ein Theil des Bauchfells durch welchen der Uterus mit der Blase verbunden war.

GG. Der Rest der zerstörten Scheidenportion.

Fig. 2. Der Uterus auf seiner vordern Fläche liegend, in horizontaler Richtung dargestellt, um den ganzen Umfang der durch den Krebs zerstörten Scheidenportion sehen zu können.

A. Die hintere, und

B. Die vordere Fläche der Gebärmutter.

CC. *Alae vespertilionum*.

D. Peritonäum.

E. Das bei der Operation theilweise getrennte Stück, der

F. Scheidenportion.

Fig. 3. Die ganze Gebärmutter senkrecht durchgeschnitten und die Hälften von einander entfernt, so daß man die Durchschnittenflächen sehen kann.

A. Die rechte,

B. Die linke Hälfte.

CC. Durchschnittenfläche.

DD. Die in ihrer Form veränderte Gebärmutterhöhle.

XVIII.

Ueber das Nachgeburts-Geschäft. Vom Kreisphysicus Dr. O. Seiler in Höxter.

Wir haben in den verschiedensten Lagen des Kindes bei eintretender Geburt Anzeigen, die einen geübten Geburtshelfer selten im Stiche lassen. Nur über das Nachgeburtsgeschäft sind die Meisten in der Kunst noch nicht einig, unter welchen Umständen dieses Geschäft der Natur oder der Kunst zu überlassen ist.

Ich zweifle daran, ob ein Geburtshelfer, wenn er der Niederkunft assistirt, in Verlegenheit kömmt, wie er es mit der zurückgebliebenen Nachgeburt machen solle. *)

Es ist aber selten, zumal auf dem Lande der Fall, daß ein Geburtshelfer bei einer anscheinend

*) Ich enthalte mich geflissentlich jeder Bemerkung zu diesem Aufsatz, da ich hoffe in einem der nächsten Hefte meine Ansichten über das Nachgeburtsgeschäft weitläufiger zu entwickeln. Möchten doch recht viele Geburtshelfer Schmitt's Aufforderung und Herrn Seilers Beispiele folgen; jeder Beitrag über diesen Gegenstand soll gern einen Platz in diesem Journale finden.

leichten bevorstehenden Niederkunft gerufen wird; und so bleibt dies Geschäft der Beurtheilung der Hebammen überlassen, die nur in den äussersten Fällen die Hülfe eines Arztes verlangen. In diesen Fällen kommt der Geburtshelfer oft in die größte Verlegenheit. Er findet in der Regel eine e. g. incarcerated Nachgeburt und starken Blutfluss. — War dieser nicht vorhanden, so bleibt die Hebamme noch unbesorgt und erwartet von der Natur Hülfe. Ein oder mehrere Fälle, dass solche Nachgeburten ohne grossen Nachtheil für die Entbundenen einige Tage nach der Niederkunft ohne grosse Beihülfe von der Natur ausgetrieben sind, dienen der Hebamme und den alten Weibern zur Beruhigung. Frost, Blutverlust, Ohnmachten und Krämpfe überraschen die Sorglosen; und der Geburtshelfer wird gerufen, dass er, wie Herr Professor Schmitt zu Wien sagt, das Instrument seye, welches die Nachgeburt wegnehmen soll. *)

Ein Umstand, welcher zu den meisten Fällen eines schweren Nachgeburts-Geschäfts Veranlassung gibt, ist wohl dieser, dass die Hebammen die Periode ihrer Mithülfe vorübergehen lassen, indem sie gleich nach der Niederkunft das Kind waschen, baden und ankleiden, womit meist eine halbe Stunde und oft mehr verstreicht, wodurch die Erscheinungen, welche die Mithülfe der Hebamme anzeigen, nicht bemerkt werden. Zuweilen werden auch selbst die neu eintretenden Contractionen der Gebärmutter von der

*) Siebold's Journal III, Bd. 1822.

Kreissenden nicht bemerkt, wenn die Wehen früher sehr stark und das Geburts-Geschäft schwer von Statten gieng. Sobald nun das Kind gewickelt ist, so versucht die Hebamme an der Nabelschnur zu ziehen, und die Nachgeburt, wenn sie noch nicht folgen will, wird ruhig zurückgelassen.

Ich glaube, es liegt in der Natur der Gebärmutter, daß sie sich nach der Entfernung der Frucht zusammenzieht, und in der Regel der Theil der Gebärmutter sich eher zusammenzieht, an welchem die Nachgeburt nicht gewesen ist. Auf diese Art wirken die Contractionen dieses Theils der Gebärmutter, jenem Theile der Gebärmutter, wo die Nachgeburt noch ist, entgegen, und sind als relativ stärker zu betrachten. Hierdurch werden die Contractionen des Theils, wo der Mutterkuchen ist, überwunden, ja oft ganz gehemmt. Die meist lose Nachgeburt liegt dann wie in einem Sack, wozu ich oft kaum einen Zoll großen Eingang fand.

Wenn die Natur zuweilen nach mehreren Tagen das Austreibungs-Geschäft in solchen Fällen noch ohne Gefahr der Wöchnerin vollendete, so geschah es, daß das sich unter der losen Nachgeburt abgesonderte Blut gerann, den Sack ausdehnte, die Gebärmutter hier zu Contractionen reizte, und so mechanisch den Zugang zu dem Sacke öffnete, da die Contractionen des übrigen Theils der Gebärmutter schon nachgelassen hatten, und so die Nachgeburt mit starken Blutklumpen austrieb. Dies sind jedoch

seltene Fälle die mit Angst und Besorgniß beobachtet werden.

Mit welchem Aufwand von Kunst und Umsicht dies oft geschieht, und wo doch nicht immer der günstige Ausgang herbeigeführt werde, beweisen die vom Herrn Professor Schmitt am angeführten Orte mitgetheilten Beobachtungen.

Ein anderer Umstand, wodurch das Zurückbleiben der Nachgeburt sehr begünstigt wird, ist dieser, und es ist dieses nicht selten der Fall.

Manche Frauen haben einen starken herüberhangenden Leib, wozu mehrmalige Schwangerschaften Veranlassung gegeben haben. Auch selbst bei Erstgebärenden kann dieses, besonders bei einem geneigten Becken, oder bei Zwillings-Schwangerschaften der Fall seyn; so daß man eine Verbiegung der Gebärmutter nach vorn annehmen muß. — Diese Verbiegung kann aber auch nach einer jeden andern Seite statt finden.

Bei solchen Verbiegungen, besonders nach vorn, wenn an diesem Theile der Gebärmutter der Sitz der Nachgeburt war, kann eine s. g. incarcerirte Nachgeburt bei dem besten Willen und der thätigsten Hülfe der Hebamme eintreten.

Das Verhältniß der Contractionen der Gebärmutter bleibt aber dasselbe; der übrige Theil der Gebärmutter zieht sich zusammen, und der schwächere Theil, der noch in der Falte durch die Biegung der Gebärmutter ein natürliches Hinderniß findet, wird durch die stärkeren Contractionen des großen Theils

der Gebärmutter überwunden und fast gelähmt. — Solche Säcke habe ich mehrmals so geschlossen gefunden, als wenn ein zweiter Uterus mit seinem geschlossenen Munde in die Gebärmutter reichte.

Dafs die Nachgeburt zuweilen zurückbleibt wegen zu grosser Ausdehnung der Gebärmutter und der hierdurch verursachten Lähmung der Kräfte derselben, davon habe ich auch mehrere Beispiele.

Einen Fall habe ich gehabt, wo die Gebärmutter an ihrer hintern Wand durch eine kranke Geschwulst, die sich fast scirrös anfühlte, so verdickt war, dafs diese ein natürliches Hindernifs der gleichmässigen Contractionen machte, eine incarcerirte Nachgeburt nach hinten verursachte, und die künstliche Wegnahme derselben nöthig machte.

Es können nun aber auch wirklich Fälle vorkommen, und ich habe sie beobachtet, dafs Nachgeburten wirklich noch nicht los sind; dies ist vorzüglich bei manchen Abortus, bei vor- und unzeitigen Geburten der Fall, wo entweder die Nachgeburt theilweis oder noch gar nicht los ist.

Dies sind nun die Fälle, die die grösste Ueberlegung erfordern, und wo oft die Entscheidung zum Handeln schwer ist. —

Sogenannte Verwachsungen der Nachgeburt mit der Gebärmutter habe ich bis jetzt noch nicht recht begreifen können. Ich habe solche immer als Ausflüchte der Hebamme angesehen, die oft durch solche Reden ihr säumiges Handeln bemänteln wollen.

Jedoch will ich und kann ich hierüber nicht ent-

scheiden, muß nur bemerken; daß ich bei meinem Verfahren bisher glücklich war, und mir solche noch nicht vorgekommen sind. —

Ich war zwei Jahre hindurch in der Göttinger Gebäranstalt Practicant, genoss das Zutrapen meines Lehrers, des Herrn Hofrath Osiander in der Art, daß er mir damals noch als Schüler sechs Wochen, während er verreiset war, die Direction der Anstalt anvertraute. — Binnen dieser zwey Jahre habe ich keinen Fall von einer zurückgehaltenen Nachgeburt, auch keinen mislichen Ausgang von einer Lösung der Nachgeburt beobachtet. — Ich habe die Ursache nur darin gesucht, daß zeitige Mithülfe bei jenen Entbindungen nicht fehlen konnte.

Erst in der bürgerlichen Praxis mußte ich die Erfahrung von jenen oft schwierigen Fällen machen, und lernte einsehen, daß manche dieser Fälle bloß Folge von Mangel an Kenntniß, oder Folge von schlechter Aufmerksamkeit von Seiten der Hebamme, auch wohl des Geburtshelfers, waren, die nur oft gar zu müßige Zuschauer waren.

Auch kann ich versichern, daß, wenn ich das Entbindungs-Geschäft zu übernehmen berufen war, ich keinen Fall von einer zurückgelassenen Nachgeburt gehabt habe, obgleich ich die schwierigsten Entbindungen von der verschiedensten Art gehabt habe. Von jeher war ich gewohnt, das Nachgeburts-Geschäft als einen integrirenden Theil des Entbindungs-Geschäfts zu betrachten.

Bei meinem Handeln in den vorgekommenen

Fällen von incarcerirten Nachgeburten waren folgende meine Bestimmungsregeln:

1) Ich sah die zurückgelassene Nachgeburt als die Quelle der meisten vorhandenen Beschwerden an. — Blutverlust und Krämpfe und Schmerz an der Stelle der Nachgeburt waren die vorzüglichsten.

2) Ich berücksichtigte das Verhältniß des theilweisen Zusammenziehens der Gebärmutter und den naturgemäßen Verlauf, wenn die Kranken sich selbst überlassen blieben, und ein guter Ausgang erfolgt war. Die Natur wirkte hier zum Theil mechanisch, indem durch Anhäufung der Blutklumpen der Sack zu einer größern Zusammenziehung gereizt, die Blutstücke die Oeffnung zu dem Sacke erweiterten, und dadurch der andere Theil der Gebärmutter, welcher sich schon contrahirt hatte, hinsichtlich der gegen den Sack gerichteten Wehen überwunden wurde.

3) Durch die künstliche Hülfe; indem ich den relativ stärkeren Theil der Gebärmutter ausdehnte, die Oeffnung zum Sack erweiterte, habe ich mehrmals allgemeine Krämpfe schwinden gesehen, indem mir schien, daß durch die übermäßige Anstrengung der Naturkräfte, die gegen den Sack gerichtet waren, eben die allgemeinen Krämpfe entstanden waren.

4) Eine lebensgefährliche Vulneration habe ich nie durch das Lösen der Nachgeburt hervorgebracht, glaube auch, daß, wenn das Geschäft vorsichtig ausgeführt wird, diese nicht statt haben kann, indem ich berücksichtige, daß bei der Einführung der Hand die Gebärmutter nicht bis zum achten Theil erwei-

tert wird, wie sie es bei der Schwangerschaft war; daß selbst durch dies Geschäft die Gebärmutter zu kräftigen Contractionen gereizt wird, die nach völliger Entfernung der Nachgeburt nicht ausbleiben.

5) Durch die Operation der Lösung der Nachgeburt wird gerade das Verhältniß, gleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter, wieder hergestellt, indem durch die Einführung der Hand der stärkere Theil der Gebärmutter in seiner Kraftäusserung gehemmt oder geschwächt wird, dahingegen der Sack durch seine Entleerung wieder Kraft erhält, in das richtige Verhältniß mit dem andern Theile der Gebärmutter zu treten.

6) Bei den Fällen einer Neigung der Gebärmutter nach einer Seite, wird ebenfalls durch die Operation der natüremäßige Zustand am besten bewirkt.

7) Das Einführen der Hand kann der Gebärmutter eben so wenig fremd seyn, als die Gegenwart des Kindes.

8) Die lebensgefährlichen Blutungen müssen aufhören, wenn der Körper, welcher die Gefäße der Gebärmutter an der Stelle, wo die Nachgeburt saß, ausgedehnt hielt, entfernt wird, und dadurch die Zusammenziehung der Gebärmutter veranlaßt wird, wodurch die Mündungen der Gefäße geschlossen werden.

9) Und wenn auch die Nachgeburt an einer oder der andern Seite noch mit der Gebärmutter zusammen hängt, oder, wie die Hebammen sagen, angewachsen ist, so ist der Finger das sicherste Mittel zur Lösung; indem durch dies Geschäft der Lösung

zugleich der Theil der Gebärmutter zu der naturgemäßen Zusammenziehung gereizt wird.

10) Zuweilen liegt die Nachgeburt so, und wird durch das Anziehen an der Nabelschnur oft in eine solche Lage gebracht, daß sie in ihrer ganzen Ausbreitung durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter nicht so herausgebracht werden kann.

In diesen Fällen bewirkt die Hand eine andere Lage der Nachgeburt, indem sie keilförmig in die hohle Hand gelegt, leicht folgt.

11) Nicht allein wird durch die Wegnahme der Nachgeburt dem Tode durch Verblutung vorgebeugt, sondern es schweigen auch andere Zufälle, die beinahe einen eben so sichern Tod hätten herbeiführen können. — Entzündung und Brand der Gebärmutter, welche ihren Anfang doch sicher zuerst in dem Theile nehmen, wo die Nachgeburt blieb, finden durch die Wegnahme eine Beschränkung. Die Verletzung an diesem Theile durch die Wegnahme ist und darf nicht stark seyn, (versteht sich, daß ich ein rohes Verfahren gänzlich verwerfe) die dadurch entstandene Blutung und Zusammenziehung dieses Theils kann nur wohlthätig wirken. — Allgemeine Krämpfe, die einen apoplectischen Tod hätten herbeiführen können, schwiegen nach der Wegnahme, da das *corpus delicti*, auf dessen Entfernung alle Anstrengungen der Natur gerichtet waren, welche denn auch Krämpfe herbeigeführt hatten, entfernt wurde.

Wenn man nun endlich auch auf die Lage des Geburtshelfers, seine Stellung zum Publicum etc.

Rücksicht nehmen will, so muß ein jeder Geburtshelfer es doch eingestehen, daß es für ihn keine peinlichere Lage gibt, als jene, wenn gefährliche Zufälle bei der noch zurückgebliebenen Nachgeburt eintreten.

Er weiß das *corpus delicti*, weiß, warum die Blutung fort dauert, weiß, woher die Krämpfe rühren, und muß fast als müßiger Zuschauer mit der größten Angst das Gefährlichste abnden. — Er kann keinen directen Heilplan anordnen und muß das Ohngefähr abwarten. Das Publicum urtheilt entscheidend, und sieht den Geburtshelfer als Ursache der Beschwerden und des Todes an, da er die Quelle von allen nicht entfernt hat. — Und hat er die Nachgeburt l. a. entfernt, so kann über den Ausgang das Publicum und der Geburtshelfer nur sagen, er habe seine Schuldigkeit gethan. —

Nach der Entfernung der Nachgeburt kann er einen bestimmtern Heilplan anordnen, der dann auch zum sicherern Zwecke führt.

Daß diese Gründe mich bisher zu einem thätigen Verfahren bestimmt haben, wird einleuchten, daß ich auch ferner so handeln werde, muß ich offen bekennen.

Ich übergehe die Anzeigen zur Wegnahme der Nachgeburt für die Hebamme oder den der Niederkunft assistirenden Geburtshelfer, da diese bekannt sind; und bemerke nur, daß in den meisten Fällen eine manuelle Hülfe durch das Anziehen der Nabelschnur geleistet wird; die Hebammen frottiren den Theil, worin die Nachgeburt sitzt, sie lassen die

Wöchnerin husten, blasen; sehr oft lassen sie die Wöchnerin auf die Beine stellen, um dadurch, wenn die Anzeigen zur Entfernung der Nachgeburt da sind, thätig mitzuwirken. — Und warum soll der Geburtshelfer, welcher die Kunstfertigkeit hat, keine Hülfe leisten? —

Ich habe in meiner Praxis viele Entbindungen gehabt, worin ich die Wendungen immer als diejenigen angesehen habe, wobei die Kreissenden das meiste hinsichts einer vermeintlichen Vulneration gelitten haben. — Bei Wendungen berührt man fast jede Stelle der innern Ueberfläche der Gebärmutter und doch habe ich grad bei dieser nie Metritis beobachtet, obgleich ich immer diese erwartete. — Dies bemerke ich nur, daß man hinsichts der Vulneration durch das manuelle Verfahren bei der Wegnahme der Nachgeburt nicht so große Aengstlichkeit zu haben braucht.

Die meisten Fälle von incarcerirten oder eingesackten Nachgeburten sind, wie ich oben bemerkt habe, Folge von Unachtsamkeit der Hebammen, die die Periode der Mithülfe vorübergehen lassen. Von Seiten der Hebammenlehrer verdient dieser Umstand bei ihrem Unterrichte besonders bemerkt zu werden.

Sind die Erscheinungen, daß die Nachgeburt los war, vorhanden gewesen, so kann der später genannte Geburtshelfer ohne Aufenthalt das Geburtsgeschäft vollenden.

Bei abgerissenen Nabelschnuren ist das Entbindungsgeschäft der Nachgeburt schwieriger, da der

Leitfaden fehlt. — Indefs wird bei einer genauen Kenntniss der Gebärmutter der Geburtshelfer leicht das *corpus delicti* finden, und den Zugang zu dem Sacke entdecken.

In Fällen von theilweisen Adhaesionen der Nachgeburt an der Gebärmutter wird die Kunst eher Hülfe verschaffen, als es in den meisten Fällen durch den großen Aufwand von Kräften von Seiten der Wöchnerin geschehen kann. — Wie fri her bemerkt, lässt der Finger zum Lostrennen uns nicht im Stiche.

Dass die Oeffnung zu dem Sacke erst erweitert werden muss, versteht sich von selbst, und der Geburtshelfer hat hierzu das Mittel an seiner Hand. Noch nie habe ich mich eines anderen Ausdehnungswerkzeuges bedient.

Man darf nur nicht den Gedanken haben, dass man durch starkes Hereinschieben der Hand auf einmal die Oeffnung erweitern will. Hierdurch reizt man die Umgebungen noch mehr zur Contraction, und verursacht Schmerz.

Der hereingebrachte Zeigefinger verschafft nach und nach dem Mittelfinger Eingang, und beide sind dann im Stande, die Oeffnung allmählig so zu erweitern, dass nach und nach der Daume hereingebracht werden kann, wodurch man denn im Stande ist, diejenige Erweiterung und Ausdehnung herzustellen, die nöthig ist, um, mit Sicherheit die Nachgeburt anfassen und den noch fest sitzenden Theil lösen zu können. Ein geringer Druck von aussen mit der linken Hand unterstützt sehr wohlthätig die

Operation. Erst nachdem man sicher ist, daß alles gelöst ist; legt man die Nachgeburt längst der Hand so, daß der dickere mittlere Theil in die hohle Hand zu liegen kömmt, und führt sie unter kleinen Rotationen heraus.

Ausser der Berührung der innern Ueberfläche der Gebärmutter, und der hiermit bewirkten Ausdehnung der Gebärmutter ist bei diesem Verfahren an keine Vulneration zu denken, und wie ich oben erwähnt habe, geht bei einer Wendung eine viel andauerndere und stärkere Berührung und Ausdehnung der Gebärmutter vor.

Bei einem Falle einer ungeheuren Ausdehnung der Gebärmutter nach einer Zwillingsgeburt, wovon die des letztern 36 Stunden nach der des erstern erfolgte, blieb die Gebärmutter wie ein todter Sack ausgedehnt. — Keine Blutung, keine Nervenzufälle und keine Schmerzen waren vorhanden, aber die Kranke hatte einen nicht zu stillenden Durst, einen kleinen unterdrückten Puls. Bei mehrmaligen Untersuchungen durch die Hebamme wurde die Gebärmutter als noch eben so erweitert als gleich nach der Niederkunft, und der Zugang zur Nachgeburt als noch zugänglich angegeben.

In diesem Falle, und dies war am vierten Tage nach der Niederkunft des ersten Zwillings-Kindes, wurde die Lösung der Nachgeburt vorgenommen, als man fand, daß der übrige Theil der Gebärmutter sich zusammengezogen hatte, und anfang, die Nachgeburt einzusacken.

Die Gebärmutter zog sich darauf zusammen und der Ausgang war gut.

Dieser Fall bezeichnet ohngefähr die Gränze, wann künstliche Hülfe nicht mehr unterbleiben darf. Sobald man nemlich findet, daß der größere Theil der Gebärmutter sich contrahirt hat, und die Nachgeburt hiervon eingesackt wird, so ist mit Sicherheit zu erwarten, daß auch jener Theil, wo die Nachgeburt sitzt, sich zusammenziehen wird, und keine lebensgefährliche Blutung entsteht.

Zwei Fälle von zurückgelassener Nachgeburt nach unzeitigen Geburten habe ich gehabt, wo in dem einen Falle der Ausgang gut, der andere aber mit dem Tode endigte. — Bei beiden Fällen, dies gestehe ich ein, war es mir nicht möglich, wegen Enge und kräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter die Nachgeburt l. a. zu fassen und zu trennen. — Bei dem einen Falle wurde noch ein geschickter Arzt und Geburtshelfer zugerufen, der aber ebenfalls nicht im Stande war, die Nachgeburt zu lösen. Doch war es gerade dieser Fall, wo kleine Stücke durch die Operation herausgebracht wurden, welches zwar unter ängstlichen Zufällen für die Wöchnerin und meiner bangen Erwartung dahin gut auslief, daß täglich mit geringem Blutverluste die Stücken der Nachgeburt sich innerhalb drey Wochen absonderten.

Bei dem andern Falle war, als ich zugerufen ward, schon eine sehr starke den Tod drohende Blutung vorhanden, diese stand, als ich den vergeblichen Versuch machte, die Nachgeburt aus dem Sacke zu

holen. — Da die Blutung weniger drohete, so glaubte ich die Kranke sich erholen lassen zu müssen, und berücksichtigte den vorerwähnten guten Ausgang; liefs nur dort Einspritzungen aus Bilsenkraut-Absud machen, und wartete auf eine günstigere Lage der Wöchnerin, und bei einer wieder eintretenden Blutung Nachricht. — Indefs am andern Morgen wurde ich benathrichtiget, dafs in der Nacht ein starker Blutfluß entstanden und hiermit die Kranke verschieden sey.

Zwei Frauen, welche sehr geneigte Becken hatten, waren schon mehrmals von mir von der Nachgeburt, die immer stark eingesackt war, glücklich entbunden. — Bei den nächsten Fällen wurde meine Hülfe nicht gesucht, obgleich früher von mir darauf aufmerksam gemacht war. Beide fanden den Tod durch Verblutung wegen zurückgebliebener Nachgeburt. Da in diesen Fällen die Möglichkeit der Entbindung von der Nachgeburt bei den früheren Niederkunften einleuchtet, so kann man dreist behaupten, dafs nur die nicht gesuchte Hülfe Ursache des Todes war.

Der Niederkunften, wobei keine ärztliche Hülfe gesucht war, und der Tod aus Verblutung und Krämpfen bei zurückgelassener Nachgeburt erfolgte, sind mir eine nicht unbedeutende Anzahl erzählt.

Nur einen einzigen Fall, den ich hier nicht verschweigen darf, will ich bemerken, wo der Ausgang misslich nach künstlicher Entfernung der Nachgeburt war.

Am 3. Tage nach der Niederkunft wurde ich gerufen. Die Blutungen hatten die Kranke erschöpft, Zähnkneirschen, Krämpfe, waren die anhaltenden Erscheinungen gewesen, und nach der Relation der Hebamme und des Arztes trat der Blutstrom wieder ein so wie sich die Kranke etwas erholt hatte. Der Puls war kaum fühlbar, der Anblick der Kranken war der einer völlig abgebluteten und jeder Augenblick ließ den Tod erwarten.

Mit Berücksichtigung der Erscheinung, daß bisher nach einer jedesmaligen kleinen Erholung abermals ein neuer Blutverlust eintrat, und daß die zurückgehaltene Nachgeburt als einzige Ursache der Blutung, der Krämpfe und der Schwäche angesehen wurde, entfernte ich die eingesackte Nachgeburt ohne große Anstrengung für die Kranke und mich; und ohne den geringsten Blutverlust. Die Kranke fühlte sich nach der Operation auch wirklich erleichtert, aber zwölf Stunden nachher erfolgte unter Krämpfen der Tod.

Dies ist nur der einzige Fall, wobei man vielleicht sagen könnte, man habe die Kranke durch die Operation ihrer letzten Kräfte beraubt.

Hingegen muß ich aber bemerken, daß die Nachgeburt so eingesackt war, daß es nicht denkbar war, wie die Natur das *corpus delicti* hätte entfernen können, zumal da nach dem bisherigen Verlaufe die Blutung immer von neuem eintrat, wenn die Kräfte sich etwas gesammelt hatten.

Dafs zeitige Hülfe, wenn auch nur einen Tag früher, das Leben der Kranken gerettet hätte, davon halte ich mich überzeugt; da durch die Operation dargethan wurde, dafs ohne grofse Anstrengung die Nachgeburt entfernt wurde.

Dafs ich mehrere Dutzend Nachgeburten, die meistens eingesackt waren, gelöst habe, wobei auf der Stelle alle missliche Zufälle, die die Entfernung nothwendig machten, schwiegen, und dem Leben und der Gesundheit der Wöchnerinnen nicht im geringsten geschadet haben, darf ich bei Erwähnung jenes einzigen Falles hier auch nicht verschweigen.

Dies glückliche Resultat von so vielen Fällen neben oben erwähnten Gründen für die zeitige Entfernung einer, besonders eingesackten, Nachgeburt, der traurige Erfolg, welchen die zurückgelassenen Nachgeburten herbeiführten, bestimmen mich noch ferner in vorkommenden Fällen so zu handeln, wie ich es angedeutet habe.

Ich mufs wünschen, dafs auch andere Aerzte ihre offene Meinung über einen Gegenstand äussern, welcher, wie Herr Professor Schmitt im v. Siebold'schen Journale, III. Bd. 3. Stücke, pag. 458 sagt, wohl verdient, zur Sprache gebracht zu werden. „Vielleicht liesse sich aus diesen Materialien, unter einen doctrinalen Gesichtspunkt gebracht, ein Lehrsatz gewinnen, der dem Schwanken des in Alternative befangenen Praktikers wo nicht abhülfe, doch auf eine Art zu Hülfe käme, dafs sein Gewis-

sen, seine Ehre und seine Kunst weniger in Gedränge geriethen, als jetzt, wo die Verschiedenheit der Ansichten und Meinungen ihn zu keiner Wahl kommen lassen, ausser durch ein Supplement von Bestimmungsgründen, die er aus eigener Erfahrungssphäre entlehnen muß.“

XIX.

Ueber die Gefäßverbindungen der Mutterkuchen bei vielfachen Schwangerschaften, von M. Brachet, Dr. der Medicin etc. zu Lyon.

(Aus dem *Journal général de Médecine etc.* Avril 1822 übersetzt von C. E. Kelsch, Dr. med. und Assistenten an der Entbindungs-Anstalt der k. Universität zu Berlin.)

Es gibt in der Arzneikunde zwei Arten von Irrthümern; die einen, rein hypothetischen, schränken sich darauf ein, mehr oder weniger wahrscheinliche Meinungen in Wahrheiten umzuändern; die andern sind praktische und können unheilbringend für die Kranken werden. Wenn, allein, um des Vorthells für die Wissenschaft, die einen wie die andern mit Nachdruck bekämpft werden müssen, sobald man sie entdeckt, so verdienen die der letzten Art, ohne Widerrede, daß man sich wegen der falschen Lehren, deren Quelle sie sind, und wegen der Unglücksfälle, die daraus erwachsen können, weit mehr bestrebe sie zu vertilgen: Menschlichkeit und Liebe zur Wahrheit gebieten es.

Zu dieser Klasse gehört die von einigen neuern Schriftstellern gegebne Vorschrift: bei Zwillingen nach der Geburt des ersten Kindes das an der Placenta haftende Ende der Nabelschnur nicht zu unterbinden, unter dem Vorwande das jeder Fötus seinen eignen Hüllen und seinen Mutterkuchen habe; da die Mutterkuchen gar nicht in Verbindung stünden, und das die Unterbindung selbst schädlich werde, indem sie die Placenta hindre sich zu entleeren, oder wenigstens unnütz, selbst in dem Falle eines Blutflusses, den sie aus einem äusseren zu einem innern machen würde; und diesen Irrthum findet man in Capuron und Gardien geheiligt. Ich achte und ehre diese beiden berühmten Geburtshelfer sehr und bin gegen ihre Meinung äusserst nachgiebig; sind sie aber der Wahrheit entgegen, seyen sie gestützt auf Wahrscheinlichkeiten welche es wollen, so verwerfe ich sie ohne Bedenken; *magis amica veritas!* Um so mehr muß man kräftig handeln, da ihre, in der That gründlichen und klassischen Werke, in den Händen aller Praktiker und aller Zöglinge sind, und man weiß, wie schwer es im Allgemeinen ist, die ersten empfangenen Eindrücke auszurotten. Es ist wahr, das die alten Geburtshelfer dieselbe Lehre öffentlich vortrugen; das fast Alle erklärt haben: die Mutterkuchen seyen entweder getrennt *) oder ver-

*) Es ist, denke ich, mehr als unnütz an die sonderbare Meinung Wiardel's zu erinnern, welcher behauptet: das bei Zwillingen von einerley Geschlecht nur eine Placenta da sey, aber zwei, wenn die Zwillinge

bunden, und im letzten Falle ohne Gefäßverbindung; daß Delcurye sagt: er habe mehrere eingespritzt, ohne daß die Flüssigkeit von einer in die andre gedrungen sey; warum, ruft Peu bei Gelegenheit der Meinung Wiardel's aus, nachdem das Daseyn einer besondern Nachgeburts für jeden Fötus dargethan ist, warum behaupten, daß zwei Fötus nur eine Nachgeburts haben, da es wahr ist, daß jeder von ihnen seine Nabelgefäße hat, wie Delaurens selbst es bemerkt hat; da es wahr ist, daß diese Nabelgefäße ihre Aeste ohne Vermischung und Verirrung (*melange et confusion*) der Zweige der einen in die der andern ausbreiten: endlich da Lamotte, Levret und Baudelocque selbst dieses Gesondertseyn der Gefäße der Placenten bestätigt haben, selbst dann, wenn sie so vereinigt sind, daß sie nur eine zu bilden scheinen? Diese Einhelligkeit der Meinung mußte die Ueberzeugung mit fortreißen und liefs eine ausschließliche Vorschrift geben.

von verschiedenem Geschlecht wären; bewundernswürdige Vorsicht der Natur, welche zu rechter Zeit Gefühle von Schamhaftigkeit einpflanzen will! — Kaum darf ein Geburtshelfer einige Zwillingsgeburten besorgt haben, so muß seine Erfahrung hinreichen, ihm die Armseligkeit dieser Meinung zu beweisen. Ueberdem hat Mauriceau Sorge getragen sieben Beobachtungen zu sammeln, in denen Zwillinge desselben Geschlechts getrennte Nachgeburten, und drei von verschiedenem Geschlecht, die eine gemeinschaftliche Placenta hatten. Peu hatte sich schon bestimmt gegen diese Art zu sehen erklärt.

Indefs wenn sie gleich meist ohne Verbindung sind, so kommt es doch wohl vor, daß zuweilen anastomosirende Gefäße von einer Placenta zur andern gehen, wie verschiedene Schriftsteller gefunden haben, und diese haben leider mehr als ein Mal die traurigsten Folgen herbeigeführt. Fälle der Art gehören zu den seltenen, und obgleich sie vielleicht nicht beispiellos sind, so findet man doch deren ziemlich wenig bei den Alten. Man kann diese Seltenheit ähnlicher Beobachtungen, wegen der Gewohnheit die man bis auf Levret und Smellie hatte, die Nabelschnur an zwey Stellen zu unterbinden und zwischen diesen beiden Ligaturen zu durchschneiden, leicht begreifen. Doch muß man nicht glauben, daß die Alten über diesen Gegenstand ein unumschränktes Stillschweigen beobachtet haben. Paul Portal drückte sich 1685 darüber so aus: die zweite Ligatur dient zu verhindern, daß das Blut der Placenta nicht zu sehr durch die Nabelschnur, welche vor der Geburt das Kind ernährt, sich entleere; ausserdem würde, wenn die Gebärmutter zwei Kinder enthielte, und die Nabelschnur nicht gut unterbunden und fest zugezogen wäre, das verlorengelassene Blut das andre Kind schwächen, und es der Taufe, und folglich auch des Lebens berauben. Peu will auch, daß man die Nabelschnur unterbinde, und daß man alles von der Natur und den Kräften der Mutter für die Geburt des zweiten Kindes erwarte. Mauriceau drückt sich auf eine zu bestimmte Art über die Nichtverbindung der Gefäße

der beiden Mutterkuchen aus, um etwas Anderm als der Mode die Empfehlung, die Nabelschnur zu unterbinden, während man die Ausschließung des zweiten Kindes erwarte, zuzuschreiben; auch kann man in seinen zahlreichen Beobachtungen den Tod dieses zweiten Kindes, wenn es unterlag, nur einem vorhergegangenen Vorfalle oder den lang dauernden und beschwerlichen Handgriffen (*manoeuvres*) zur Last legen. Allein, da er in allen den Fällen die doppelte Unterbindung erwähnt und er diesen Umstand nicht in der 540sten Beobachtung aufgezeichnet hat, ist man gedrungen zu glauben, daß in Folge der Unterlassung dieser das zweite Mädchen so schwach zur Welt kommen mußte, daß es ungeachtet der schnellen Geburt, eine Stunde nachher starb. — Zu derselben Zeit schrieb Amand in seiner vierten Beobachtung: „Ich machte zwei Ligaturen um die Nabelschnur, eine zwei Finger breit von der andern, um zwischen diesen beiden Ligaturen die Nabelschnur zu durchschneiden, damit diese Mittel den Verlust von Blut sowohl für das Kind, als für die Mutter verhindern möge.“ In der zehnten Beobachtung erzählt er: er sey von einer Hebamme Madame du B. gerufen worden, um eine Frau von dem zweiten Kinde zu entbinden, bei welchem der Arm vorgelegen habe; er habe die Füße aufgesucht und ein todtcs Kind hervorgezogen. Daraüf, sagt er, nahm ich die Nachgeburt weg, welche beiden Kindern gemeinschaftlich angehörte. Man könnte fragen: ob das Kind vorher gestorben war, oder ob

es einer Blutung unterlag, oder der Wendung, oder der langen Dauer des Geburtsgeschäfts? Hier ver-
 muthe ich um so mehr eine Verblutung von
 unterlassener doppelter Unterbindung der Nabel-
 schnur des ersten Kindes, da Amand Nichts da-
 von sagt, während er bei allen andern Gelegenheiten
 nie unterläßt, diese zu erwähnen *). Eben so, wie
 alle angeführten Schriftsteller, unterläßt Lamotte
 niemals an die doppelte Unterbindung, welche er an
 der Nabelschnur des ersten Kindes gemacht hatte, zu
 erinnern, weshalb man voraussetzen kann, daß er
 sie in der 328sten Betrachtung nicht angewendet
 hatte, in der die Rede von der Frau eines Maurers
 ist, welche er zuerst von einem starken Knaben ent-
 band, und bei der er das Vorhandenseyn eines zwei-
 ten Kindes an dem Widerstand erkannte, welchen er
 fand, als er die Nachgeburt wegnehmen wollte. „Die
 Wehen vermehrten sich sehr bedeutend, und hielten
 länger als eine Stunde an, ohne irgend etwas zu
 bewirken; nachher wurden sie so schwach, daß die
 Frau über drei Stunden lag, ohne etwas davon zu
 empfinden; auch die Bewegungen des Kindes, so leb-
 haft sie auch beim Beginnen des zweiten Geburts-
 akts gewesen waren, hatten aufgehört fühlbar zu
 seyn. Nachdem die Wehen wieder angefangen hat-

*) Seite 393 der zweiten Ausgabe, räth er einen *Gulactophor*
 mit dem Eiter einer Kuh, welcher mir derselbe zu
 seyn scheint, den seitdem die Herren Desgranges
 und Freteau beschrieben und den Engländern zuge-
 schrieben haben.

ten, vermehrten sie sich nach und nach, wurden in der Folge wieder so heftig wie zuletzt, und dauerten noch über drei Stunden an, worauf das Kind todt geboren wurde, weil es zu lange im Durchschneiden gestanden hatte (*pour avoir été trop long-temps enclavé au passage*), obgleich es nicht stärker war, als das erste, von welchem die Frau eben war entbunden worden. Beide Kinder hatten nur eine Nachgeburt.“ Kann man wohl vermüthen, daß ein lebendes und wohlgebildetes Kind einer drei Stunden dauernden Geburtsarbeit habe unterliegen können? Ist es nicht einleuchtend, daß eine andre Ursache diesen traurigen Ausgang herbeigeführt hat? Täglich bringen längere und schwerere Entbindungen dem Kinde keinen Nachtheil. Nach seiner 38sten Beobachtung wurde er zu der Frau eines Schlächters gerufen, welche die Hebamme von dem zweiten Kinde, das sie selbst verkannt hatte, bis sie gewaltsam und unnützer Weise an der Placenta gezogen hatte, um sie zu entfernen, nicht hatte entbinden können. Er fand den andern Zwilling, welcher noch lange genug lebte, um von dem gegenwärtigen Pfarrer getauft zu werden. Er ergreift die Gelegenheit die Hebamme zu tadeln, daß sie die Nabelschnur des ersten Kindes nicht unterbunden hatte, aus welcher, sagt er, viel Blut herausgelaufen war; durch diese Vorsorge würde sie die Mutter und selbst das Kind gerettet haben. Obgleich Deventer dringend empfiehlt, nach der Geburt des ersten Kindes zwei Ligaturen an die Nabelschnur zu machen und zwi-

schen diesen zu durchschneiden, um eine Blutergießung zu vermeiden, so muß man doch dieß nicht auf die Gefäßverbindung zwischen beiden Mutterkuchen beziehen, an die er nicht glaubte, da er versichert, daß sie immer getrennt seyen; übrigs gab er dieselbe Vorschrift für den Fall, wenn nur ein Kind vorhanden ist. Von Burton gilt dasselbe. Levret behauptet das Getrenntseyn beider Placenten, selbst dann, wenn nur eine da zu seyn scheint, deren große Gefäße aber in den Mutterkuchen selbst in Verbindung stehen (*communiquent*); der Vordersatz ist richtig, ohne daß er sich auf Thatsachen stützt. Weiter unten stellt er Betrachtungen darüber an, wie unnütz es sey zweimal zu unterbinden, ausgenommen bei Zwillingen. Bei Smellie findet man die Verbindung der Gefäße beider Placenten mit Bestimmtheit angegeben. Nachdem er gesagt hat, daß jeder Fötus seine Placenta, seine Nabelschnur und seine Nabelgefäße für sich habe, drückt er sich folgendermaßen aus: „Es scheint indeß aus einem mir bekannt gewordenen Beispiel hervorzugehn, daß Zwillinge zuweilen nur eine gemeinschaftliche Placenta haben. Ich konnte mir nicht Gewißheit darüber verschaffen, ob doppelte (*deux suits*) Häute da waren, oder nicht, weil sie von dem Chirurg, welcher die Frau entbunden hatte, zerrissen waren; aber indem ich die Arterie eines der Nabelstränge injicirte ging die Injectionsmasse durch ein Gefäß der andern, und man sieht noch gegenwärtig ihre Verbindung, obgleich sie

eine von der andern drei bis vier Zoll entfernt sind.“ Diese wichtige Thatsache hätte Smellie dahin führen sollen, die Vorschrift zu einer doppelten Unterbindung der Nabelschnur des ersten Kindes zu geben, ihn, der zuerst, die zweite Ligatur als unnütz betrachtend, gerathen hat sich deren zu überheben. Es ist zum Erstaunen, daß er sich auf das Citiren der Thatsache beschränkt hat, ohne daraus diese große praktische Folgerung zu ziehen. Auch diese Beobachtung war für die Wissenschaft und Kunst verloren, da Delourye und einige Andre dieselbe nicht erwähnten, und da unser weiser Baudelocque nur obenhin den Rath giebt, diese Unterbindung zu machen, indem er sagt: „Es wird nicht unnütz erscheinen, indem man wartet, die Nabelschnur, welche von dieser Nachgeburt herabhängt, zu unterbinden, obgleich gewöhnlich nicht viel Blut herausläuft.“ Indefs setzt er in der folgenden Zeile hinzu: „So viele Mühe wir uns auch beim Aufsuchen dieser Verbindungen gegeben haben, so haben wir sie doch nur ein einziges Mal wahrgenommen; es waren hier drei Kinder vorhanden; man injicirte zuerst eine Nabelschnur und die Injectionsmasse ging nicht über ihre Theilungen hinaus, aber indem man sie in eine andre trieb, erfüllte sie nicht allein die Gefäße, welche daraus hervorgingen, sondern auch noch einen Theil von denen der dritten Abtheilung.“ —

Thatsachen aus der letzten Zeit und zahlreiche, über diesen Gegenstand angestellte, Untersuchungen, haben Murat, welcher zuerst jede Verbindung ge-

läugnet und die zweite Ligatur der ersten Nabelschnur als unnütz betrachtet hatte, bewogen, sich auf eine Art zurückzuziehen, die ihm um so mehr Ehre macht, da er seinen ersten Irrthum selbst gesteht. Hier noch wie er von den letzten Beobachtungen Rechenschaft giebt: „Der Herr Professor Desormaux hat die Nabelschlagadern von Zwillingen-Fötussen, auf der dem Kinde zugewandten Fläche der Placenta, unter sich durch einen weiten Gang verbunden gesehen, und dieß hat ihn bewogen bei der Entbindung von Zwillingen die Unterbindung des dem erstgeborenen Kinde angehörenden Nabelstranges an dem mütterlichen Theile, als allgemeine Vorschrift aufzustellen. Der Herr Professor Chaussier zeigte im Jahr 1817 in den Vorlesungen über Physiologie bei der medicinischen Facultät zu Paris eine Zwillingsnachgeburt; die beiden Mutterkuchen waren sehr genau verbunden und zeigten eine Gefäßverbindung, welche die Injection sehr klar dargethan hat. Breschet welcher sich zu überzeugen wünschte, ob nicht eine gleiche Verbindung bei zwei sehr genau verbundenen Mutterkuchen von männlichen Zwillingen Statt finde, ließ in die Vene der dickern Nabelschnur die Flüssigkeit einspritzen, und sie drang beim ersten Stoß des Stempels in alle Punkte der gemeinsamen Masse. Zwei sehr empfehlungswerthe Zöglinge der Pariser medicinischen Schule, die Herren Dr. Sarailié und Lebaube wiederholten die von Herrn Breschet gemachte Injection an zwei, nur eine Masse bildenden Mutterkuchen;

sie trieben durch die Vene des einen Nabelstranges eine harzige Injectionsmasse hinein. Die Flüssigkeit drang mit einiger Schwierigkeit hindurch; indess fanden sie eine ziemliche Menge der eingespritzten Masse in den Gefäßen beider Mutterkuchen.“ Die Herren Béclard und Lebreton hatten mit Herrn Breschet diese Gefäßverbindung einer zwei Kindern gemeinschaftlichen Placenta beglaubigt. Diese Betrachtungen und ein eigener Fall bewogen den Herrn Professor Dubois in seinen Vorlesungen den Rath zu geben: die Nabelschnur an dem mütterlichen Theile nach dem Durchschneiden zu unterbinden, wenn mehrere Kinder da seyen, weil es zuweilen vorkomme, daß die Mutterkuchen in Verbindung stünden. Wenn man diese Unterbindung unterlasse, würde die Mutter viel Blut verlieren und das Kind blutlos zur Welt kommen. Ein sonderbarer Fall, welchen man den Fällen von Verbindung der Gefäße in der Placenta an die Seite stellen kann, ist von Mery in den Memoiren der Akademie der Wissenschaften aufgezeichnet; es ist dies ein Fall von Zwillingen, deren Nabelschnüre sich in der Mitte ihrer Länge vereinigten, und in eine einzige vor ihrer Einsenkung in den Mutterkuchen verschmolzen.

Bis daher kann man einwerfen, daß alle diese Fälle von Gefäßverbindungen durch die Injectionen noch nichts weniger als abgeschlossen sind; daß man täglich die Injectionsmassen durch die Blutgefäße in

die Harnleiter, Saamenstränge u. s. w. dringen sieht, ohne daß während des Lebens jemals Blut durch sie geht; daß die Speichelgänge, der *Ductus pancreaticus* und *choledochus* beständig offen sind und niemals in ihr Inneres Feuchtigkeiten eindringen lassen, mit denen ihre offenen Mündungen (*orifices béants*) in Berührung kommen, weil jeder Theil seine eigenthümliche Sensibilität hat, welche sie in ein gewisses Verhältniß gegeneinander stellt (*qui les met en rapport*) und sie alles zurückstoßen macht, was ihnen fremd ist; daß die Injectionsmasse doch von einer Placenta zur andern übergehen konnte, ohne daß während des Lebens eine Verbindung der Blutgefäße Statt fand; daß, wenn man, wie die Herren Sarailié und Labaube es gethan haben, mit Gewalt einspritze, es leicht ist das Gewebe und die Scheidewände zu durchbrechen und zu zerreißen; und daß folglich diese Thatsachen unzureichend sind, um wegen ihrer eine Vorschrift zu geben. Wäre dem also, so wäre es doch noch besser, eine hundert Mal unnütze Vorsicht anzuwenden, als sich durch deren Unterlassung dem auszusetzen, daß man ein Kind und vielleicht auch die Mutter zu Grunde gehen lasse. Aber kostbare Erfahrungen hat man gesammelt und diese sind in der vorzüglichen Abhandlung des Herrn Lallemand aufgezeichnet. „Im Anfang des Jahres 1816, sagt dieser gelehrte Professor, ward ich mit dem Herrn Dr. Patissier zu einer Frau in Geburtsschmerzen gerufen. . . . Nach einigen Stunden wurde ein gesunder, scheinbar 7 bis

8monatlicher Fötus natürlich geboren. Als man die Nabelschnur durchschnitten und das am Kinde haf- tende Ende unterbunden hatte, bemerkte Herr Pa- tissier, welcher den der Placenta zugewandten Theil hielt, daß er mehr Blut gab als gewöhnlich. Damals konnten alle Anwesenden sich überzeugen, daß das Blut in Absätzen (*par saccades*) weit genug sprang, wie es bei einer Amputation eine kleine Ar- terie machen würde. Was konnte die Quelle davon seyn? Das Blut konnte nicht mit dieser Gewalt und in unterbrochenen Stößen (*jets*), welche den Einfluß des Herzens bekundeten, von der Mutter kommen; überdies hört nach der Geburt des Kindes der Blut- umlauf im Mutterkuchen auf. Wir dachten dann sogleich, daß noch ein zweites Kind vorhanden sey, und die Untersuchung bestätigte unsre Vermuthung. Da jedes Mal ein bedeutender Blutstrom hervorkam, wenn man die Compression der Nabelschnur aus- setzte, so ward diese unterbunden. Die Wehen wurden stärker und kehrten häufiger wieder, das Kind stellte sich gut und die Geburt ward natürlich beendet. Nach der Durchschneidung der Nabelschnur kam kein Blut mehr aus dem an der Placenta hän- genden Ende; die Nachgeburt hatte nichts Besondres an sich. Die beiden Placenten waren vereinigt, eine Nabelschnur in der Mitte, die andre am Rande inse- rirt. Man versuchte nicht den Mutterkuchen einzu- spritzen, da ein Theil zerrissen war; aber es war klar, daß nicht nur während des Lebens ein Fötus mit dem andern in Verbindung gestanden hatte, son-

dern, daß diese Verbindung durch große Gefäße auch jetzt noch Statt fand, da das Blut nach Durchschneidung der Nabelschnur so hervorsprang, als wenn sie nur eine Fortsetzung der andern gewesen wäre.“ Fürchtend, daß man seine Beobachtung nicht beschließend finden möge, fügt er noch eine andre bei, welche das Ergänzungstück davon zu seyn scheint. „Ein ausgezeichnete Lehrer der Geburtshülfe wurde zu einer Kreissenden gerufen, und fand nach der Geburt des ersten Kindes, daß noch ein zweites vorhanden sey. Beschäftigt mit dem Kinde, unterließ er die Unterbindung des an der Placenta hängenden Theils der Nabelschnur. Bald machte der in der Gebärmutter zurückgebliebene Fötus ungestüme und wie konvulsivische Bewegungen, so gewaltsam, daß sie bei der Mutter schmerzhaftes Erschütterungen hervorbrachten; aber einen Augenblick später hörten sie plötzlich auf. Der Kopf war in die Beckenhöhle herabgetreten, die Anwendung der Zange schien angezeigt, und schnell und ohne Schwierigkeit wurde sie angewendet. Der zweite Fötus war eben so stark, eben so wohlgebildet, als der erste, aber er war blaß, ohne Farbe, kurz blutleer; keine Hülfe konnte ihn ins Leben zurückrufen. Die Nachgeburt bot nichts Besonderes dar; die beiden Mutterkuchen bildeten nur eine Masse, in deren Mittelpunkt eine, an deren Rande die andre Nabelschnur inserirt war. Man kann nicht zweifeln, daß in diesem Falle der Tod des zweiten Kindes die Folge einer Blutung aus der Nabelschnur des ersten war.“ Fügen wir noch hinzu,

dafs Herr Lallemand die Erhaltung seines Kindes nur der zufälligen Gegenwart des Dr. Patissier verdankte, und dafs er das Schicksal jenes Lehrers der Geburtshülfe gehabt haben würde, wenn nicht dieser junge Arzt, man weifs nicht warum, die Idee gehabt hätte, zwischen seinen Fingern den an der Placenta haftenden Theil der Nabelschnur zu bewahren.

An diese beiden Thatsachen werde ich die Erzählung des unglücklichen Ereignisses, welches mich in der letzten Zeit traf, anreihen.

Den 13. December 1821 wurde die Madame Debrail, nach einer sehr stürmischen Schwangerschaft, während der Nacht von Geburtsschmerzen befallen; da sie nicht sehr heftig waren, wurde ich erst am Morgen gerufen und ich begab mich um 11 Uhr zu ihr. Die Geburt war eingetreten, die Wehen kehrten regelmäfsig, nach einigen Minuten Zwischenraums, wieder und das Kind hatte eine gute Lage. Sie war eine Erstgebärerin, und die Geburtsarbeit dauerte kräftig bis 3 Uhr, zu welcher Zeit ein Kind weiblichen Geschlechts das Licht der Welt erblickte. Da dies kleine Mädchen sehr schwach war, so beiferte ich mich ihm selbst die ersten Hülfsleistungen zu thun. Nach sechs oder acht Minuten kehrte ich zurück zur Wöchnerin, um wegen der Nachgeburt das Nöthige zu besorgen. Wie grofs war aber mein Erstaunen, als ich weder in einigen vor den Geschlechtstheilen auf dem Bette liegenden Klumpen Blut, noch in der Scheide die Nabelschnur fand! Als ich mein Nachsuchen weiter trieb, fühlte ich eine

zweite Blase; eine kräftige Wehe sprengte die Blase, ich ging ein, um die Füße des zweiten Kindes zu suchen, aber da der Kopf mit dem Abfließen des Fruchtwassers eintrat, so überließ ich auch die Geburt der Natur, welche längstens eine halbe Stunde dauerte. Das zweite Kind, auch ein Mädchen, lebte blut- und leblos, obgleich es zu Anfange seines Lebens sonderu Geburtsakte einige Bewegungen gemacht hatte. Alle Bemühungen waren fruchtlos. Ich beschäftigte mich mit der Wegnahme der Nachgeburt. Die Nabelschnur des zweiten Kindes war ~~am~~ ^{noch} geblieben, die des ersten fand ich tiefer und ~~in~~ ^{an} der linken Seite *); ich zog die beiden Nabelschnüre ~~an~~ ^{aus} und die, obgleich große Placenta, folgte ~~schon~~ ^{schon} genug. Indem ich mir die beiden, in der Streichung des Herrn Lallemand angeführten Beobachtungen ins Gedächtniß zurückrief, war ich neugierig mich davon zu überzeugen, ob eine Verbindung der beiden Mutterkuchen, ähnlich der von ihm beobachteten, den Tod des zweiten Kindes veranlaßt habe. Ich untersuchte die Nachgeburt, die Nabelschnüre w

*) Man kann sich hier fragen, was die Ursache des schwindens der ersten Nabelschnur gewesen ist; ich glaube, daß es leicht ist sie aufzufinden: 1ter ihrer geringen Länge, 2ten in ihrer Insertion an den Häuten des zweiten Kindes, und 3ten in der Wölbung, welche auf einmal die Blase machte, in die sie die Leere erfüllte, welche der Austritt des ersten Kindes bewirkte: sogleich hatte sich die Nabelschnur auf diese Wölbung gedrängt und wurde so in die Gebärmutter zurückgezogen.

die Nabelschnur nahe dem Mittelpunkt, höchstens zwei Zoll
 von einander entfernt, inserirt; es schien dort keine
 trennende Linie (*ligne de démarcation*) zwischen den
 beiden schwammigen Körpern vorhanden zu seyn.
 Mit einer kleinen silbernen Spritze trieb ich Wasser
 in die Nabelvene des einen Nabelstrangs; das gemein-
 schaftliche Gewebe schwellte an und die Flüssigkeit
 drang in die zweite Nabelschnur einzudringen, aus
 welcher ich bald ein röthliches Wasser ausfliessen
 sah, als ich noch eine zweite Spritze voll injicirte.
 Die Verbindung konnte nur durch Haargefäße Statt
 finden: ich nahm Wein um den Verlauf der Gefäße
 zu verfolgen und es war mir leicht, mehrere Gefäße
 auf der dem Kinde zugewandten Fläche der Placenta
 zu sehen, welche durch vielfache Anastomosen mit
 einander in Verbindung standen und mit denen im
 Mesenterium einige Aehnlichkeit hatten. Nachdem
 ich, was ich für meine Belehrung verlangte, gesehen
 hatte, ließ ich die Nachgeburt, die ich sorgfältig hätte
 aufbewahren sollen, wegwerfen. Diese Sache verdient
 um so mehr die Aufmerksamkeit zu fesseln, da das
 zweite Mädchen todt geboren wurde, und ich zweifle
 gar nicht, durch meine Nachlässigkeit den mütter-
 lichen Theil der ersten Nabelschnur nicht unterbun-
 den zu haben. Ich wünsche sehr, daß es dazu bei-
 tragen möge, den von den Herren Lallemand,
 Murat u. s. w. gegebenen Rath weiter zu verbrei-
 ten, und daß es zur Verhütung solcher trauriger
 Vorfälle, wie der mir begegnete ist, dienen möge.
 Weit mehr also auf Vernunftschlüsse, als auf Er-

fahrungen haben. die meisten Schriftsteller über Geburtshülfe sich gestützt, um die Continuität der Gefäße in einer doppelten Placenta zu läugnen. Die von mir angestellten Nachforschungen beweisen überdies, daß sie nicht so selten sey, als man glauben könnte, da mehrere Schriftsteller uns Beobachtungen hinterlassen haben, in welchen das zweite Kind nur durch einen Blutfluß aus der Nabelschnur des ersten zu Grunde ging. Ueberdem muß man glauben, daß diese Ursach des Todes sehr häufig verkannt, und dieser andern Umständen zugeschrieben worden ist, und daß man vielfach auch diesen Vorgang verschwiegen hat.

Ich hoffe, daß die Herren Capuron, Gardien, Maygrier, bei künftigen Ausgaben sich beeifern werden, ihren Irrthum zu berichtigen und die bestimmte Vorschrift zu geben: die Nabelschnur des ersten Kindes an zwei Stellen zu unterbinden, und zwischen beiden Ligaturen zu durchschneiden, wie die Alten es thaten.

Es ist in der Arzneikunst nicht genug der Schöpfer neuer Systeme und Hypothesen zu seyn, man muß auch die Irrthümer bekämpfen, besonders wenn sie durch große Namen geheiligt sind, weil diese mit mehr Vertrauen aufgenommen sind und die größten Verheerungen anrichten können. Dieses meist weniger Ruhm bringende Bestreben ist immer nützlich, beschwerlicher und fordert weit mehr Muth. Ich beeifere mich, in Folge dieses, den Herren

Chaussier, Breschet, Lallemand *) und Murat, welche zuerst sich bemühten, den Wahn, in welchem man sich wegen der nicht vorhandenen Gefäßverbindung der doppelten Placenta befand, zu bekämpfen, meinen schuldigen Dank abzustatten, indem ich die Beobachtung hinzufüge, welche ich aus ihren Erfahrungen und den von ihnen bekannt gemachten Beobachtungen geschöpft habe, um ihnen, wenn es möglich ist mehr Wichtigkeit zu geben, indem ich die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer wieder darauf lenke.

***) Herr Bosquet hatte, indem er die Beobachtung des Herrn Lallemand mittheilte (Tom. 65. p. 141) dieselben praktischen Folgerungen daraus gezogen, als Herr Brachet,**

R.

XX.

Beobachtung einer durch ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter sehr schwierigen und mit ausserordentlichen Zufällen verbundenen Entbindung, vom Dr. Alphons Monard.

(Aus dem *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*. Tom. XII. 48 Cahier, pag. 370. übersetzt von C. E. Kelsch, Dr. med. und Assistenten an der Entbindungs-Anstalt der königl. Universität zu Berlin.)

Man findet in den Schriftstellern über Geburtshülfe Beispiele von Fällen in denen der Uterus, ungleichmäfsig zusammengezogen, in zwei abgesonderten Höhlen, auf einer Seite die Placenta, auf der andern den Fötus einschlofs; es ist dies der Fall welchen die Schriftsteller Einsackung der Nachgeburt (*cha-sonnement du placenta*), *Placenta enkysté* u. s. w. nennen, aber ich finde nirgends einen dem ähnlichen Fall, welchen ich selbst beobachtet habe und den ich mit aller mir möglichen Genauigkeit mittheilen will.

Ich ward ungefähr um 4 Uhr des Morgens zu einer jungen Frau von 22 Jahren gerufen, welche zum dritten Mal schwanger, sehr gut gebaut und übrigens

wohl war, welche sich seit acht Stunden in Kindsnöthen befand, um ihr Hülfe zu leisten. Diese Frau hatte nur sehr geringe Schmerzen empfunden, indess mit Hülfe von sehr unschicklichem Zuthun (*manoeuvres*), welches ich mich mit Willen enthalte mit einem andern Namen zu bezeichnen, war man dahin gelangt, daß der Kopf des Kindes die untere Beckenöffnung überschritten hatte; die Frau empfand die grausamsten Schmerzen. Durch eine Menge von Zügen und ohne Unterschied wiederholt angewendete Gewalt, ward der Kopf vom Rumpf abgerissen und die junge Frau durch die Menge dieser Hülfsleistungen so erschöpft, daß man die Gegenwart eines Geburtshelfers für unumgänglich nöthig hielt. Bei meiner Ankunft (wie oben erwähnt, etwa um 4 Uhr des Morgens) fand ich die Frau in einem Zustand von ausserordentlicher Entkräftung; die Arme des Kindes ausserhalb der Scheide herabhängend, durch die Zusammenziehungen des Gebärmutterhalses sehr stark zusammengeprefst; die beiden Schulterblätter waren aus ihren Verbindungen gerissen und die beiden Achselbeine an vier oder fünf Stellen gebrochen. Ich führte die rechte Hand in die Gebärmutter ein, verfolgte die rechte Seite des Fötus und nach einiger Anstrengung konnte ich in die Höhe bis an seine Hüften gelangen, aber es war mir unmöglich meine Nachforschungen weiter zu treiben. Ich liess die Frau einige Augenblicke in Ruhe, um ihr Zeit zu lassen einige Kräfte zu sammeln und der Natur das Vermögen meine Bemühungen zu unterstützen.

Eine Stunde später führte ich wieder meine Hand in die Gebärmutterhöhle und diesmal konnte ich mit hinlänglicher Genauigkeit die Lage des Fötus und den Zustand der Gebärmutter bestimmen. Bis in die Höhe der Hüften gelangt, suchten meine Finge vergeblich die untern Extremitäten in der Gebärmutterhöhle; sogleich dachte ich das noch eine zweite Höhle da seyn müsse, welche das Becken und die untern Extremitäten ebensowohl als die Placenta enthielte; ich ward in meinen Vermuthungen nicht getäuscht, denn indem ich aufmerkssamer untersuchte, fand ich gegen den Grund der Gebärmutter einen zweiten Muttermund, welcher ungemein fest um den Fötus zusammengezogen war, und nach einiger Anstrengung, um seine Erweiterung zu bewirken, konnte ich mich davon überzeugen, das das rechte Bein, dessen Fuß ich fühlte, auf den Schenkel derselben Seite gebeugt war, welches den Versuchen die ich machte, das Kind hervorzuziehen, nicht wenig entgegen war. Eine in der That wenig bedeutende Blutung, die aber stärker werden konnte, zwang mich die Entbindung etwas schnell zu vollenden. Ich bemühte mich demnach, die rechte Hand über den Unterleib des Fötus ausgestreckt, diesen herabzuziehen, indem ich zugleich mit der linken Hand diese Bewegungen unterstützte, mit welcher ich über den Armen schwach anzog. Einige Versuche mißglückten, und ich mußte einige Augenblicke inne halten, um der schon bedeutend ermatteten Mutter Ruhe zu gönnen.

Nach einiger Zeit kehrte ich zu meiner Arbeit zurück, aber ich verfuhr anders; alle meine Bemühungen waren gegen die Oeffnung der zweiten Höhle gerichtet, und ich gelangte, nach wenigstens einer Viertelstunde Arbeit dahin, eine hinreichende Erweiterung zu erhalten: jetzt entwickelte die Natur ihre ganze Kraft, der Fötus ward in die untere Beckenöffnung getrieben und dann herausgezogen, nicht ohne neue, aber minder bedeutende Schwierigkeit, wegen des ausserordentlichen Umfangs des Bauchs des Fötus, welcher mit einer übermässigen Menge von Flüssigkeit angefüllt war.

Nachdem die Ausschliessung des Kindes beendet war, blieb mir nur noch übrig die Nachgeburt zu entfernen. Leichtes Ziehen an der Nabelschnur verursachte eine Zerreissung dieser, fast in ihrer Mitte; ich fasste sie wieder im Innern der Gebärmutter, aber ich bemerkte, dass die Oeffnung zur zweiten Höhle sich, nach der Ausschliessung des Kindes, wieder von Neuem geschlossen hatte, und dass ihr Widerstand (*rigidité*) jetzt selbst noch bedeutender war; eine mühsame, nach und nach bewirkte Ausdehnung machte mir es indess möglich die Hand in diesen zweiten Beutel (*poches*) einzuführen, und ich konnte endlich eine grosse und welke Placenta, welche bei der geringsten Gewalt zerriss, obwohl in mehreren Stücken, herausnehmen. —

irgend etwas örtlich anzuwenden, bis sich den sechszehnten Tag nach ihrer Niederkunft die Brust lebhaft entzündete und ungeachtet der wiederholten Anwendung von Blutigeln in Eiterung überging. Die Schmerzen waren sehr heftig; es bildeten sich drei kleine oberflächliche Abscesse, welche sich öffneten; der Eiter, welchen sie ergossen, war von der besten Beschaffenheit; die Narbenbildung geschah schnell; aber während dieses Entzündungsprocesses (*travail inflammatoire*) hatte die Geschwulst deutlich an GröÙe zugenommen und nahm ein gutes Drittheil der Brust ein. Obgleich immer unschmerzhaft, umschrieben und beweglich, war sie doch durch ihr Gewicht ausnehmend lästig. Von Zeit zu Zeit, besonders des Nachts, zeigten sich Stiche darin, was mich bestimmte, im Monat Februar zwei Tage nach einander zwölf Blutigel daran setzen zu lassen; die Stiche verschwanden, die Geschwulst kehrte in ihren Zustand von Schmerzlosigkeit zurück, behielt aber ihren Umfang, was immer ein Gefühl von Schwere und Spannung (*diltension*) verursachte. Ich schlug eine neue Anwendung von Blutigeln vor; allein theils von der Dame, theils von ihren Umgebungen ward sie mir verweigert. Im Monat Juni wichen etwas heftigere Stiche von Neuem dem Anlegen von zwölf Stück Blutigeln; ich konnte es nicht dahin bringen, daß man ihre Anwendung wiederholte. Indefs gestehe ich, daß ich nicht sehr darauf drang, weil ich die Zertheilung eines so alten Scirrhus für unmöglich hielt. Allein, als im letzten November die Ge-

weder seit welcher Zeit sie dieselbe hatte, noch welcher Ursach sie dieselbe zuschreiben sollte. Man glaubte im Allgemeinen, daß sie während des Walzens einen Stofs mit dem Ellenbogen an die Brust bekommen habe; der Arzt, welchen man zu Rathe zog, versuchte die Geschwulst zu zertheilen, und verordnete zu dem Ende Bähungen mit siedendem Weinessig bereitet, Merkurialeinreibungen und Pillen, welche wahrscheinlich das *Extractum ciutae* enthielten; da aber diese Mittel heftige Schmerzen verursachten und das Wachsen der Geschwulst zu beenden schienen, gab man sie auf.

Als ich im Jahr 1817 mit dieser Dame durch eine Heirath verwandt geworden war, wurde ich zu Rathe gezogen. Die Geschwulst war damals von der Gröfse eines kleinen Apfels, umschrieben, gleichmäfsig und unter der Haut, welche in ihrer Farbe keine Veränderung zeigte, beweglich. Da sie vollkommen unempfindlich war und nicht gröfser wurde, rieth ich sie ganz in Ruhe zu lassen, den Theil mäfsig warm zu halten, ihn deshalb mit einem Schwanenfell zu bedecken und Alles zu vermeiden was ihn reizen könnte. 1819 verheirathete sich diese Person und ward im December 1820 Mutter. Ihre Niederkunft war glücklich und der Zuflufs der Milch zu den Brüsten schien keinen Einflufs auf den Zustand der Geschwulst zu haben. Indefs da sich die Dame bestimmt hatte, ihr Kind nicht selbst zu stillen, liefs man die Milch mit Hülfe eines strengen Regimens und gelinder Abführmittel vergehen, ohne

XXII.

L i t t e r a t u r.

1) Lehrbücher der Geburtshülfe.

Eberfeld, in der Büschlerschen Verlagsbuchhandlung, 1822. Lehre der Hebammenkunst, aufgestellt, mit Rücksicht auf Aerzte, wie Nichtärzte, welche die Anstübung beurtheilen möchten, von Georg Wilhelm Stein, zu Bonn. Mit zwei Kupfertafeln. 8. S. X. u. 206.

Der Verf. übergibt indess dieses Lehrbuch der niedern Geburtshülfe dem Publikum, dem ein Werk über die höhere Geburtshülfe folgen soll.

Das Ganze zerfällt, nach einer Einleitung über Hebammen und Hebammenkunst im Allgemeinen, in vier Abtheilungen, deren erste von den sogenannten Geburtstheilen handelt.

Die zweite Abtheilung beschäftigt sich mit der Lehre von der Schwangerschaft wie von der Frucht.

Der Gegenstand der dritten Abtheilung ist die Geburt und das Wochenbett. (§. 280. „Geburt heißt das Austreiben der Frucht sammt den Veränderungen an den Geburtstheilen die dazu nöthig sind.“)

Vierte Abtheilung. Von der Ausübung der Hebammenkunst selbst — zerfällt in die Lehre von der Untersuchung; von dem Beistand bei der Geburt und von dem Beistand im Wochenbette.

Die Kupfer stellen ein Becken (von vorn und durchschnitten), die Knochen des Kopfs, und menschliche Eyer dar.

Ref. enthält sich jetzt jeder Bemerkung und verschiebt eine weitläufigere Anzeige bis zum Erscheinen der höhern Geburtshülfe.

1) Aachen 1823. Anweisung zum leichten und glücklichen Gebären, ein Taschenbuch für Schwangere, Gebärende, Kindbetherinnen und zugleich für Hebammen, von Werner Eisenhuth, Dr. u. s. w. Mit einem Kupfer. Zweite umgearbeitete und mit Zusätzen vermehrte Ausgabe. 8. S. XIV. und 284.

2) Aachen 1823. Das gebärende Weib, oder Versuch eines Leitfadens bei der Geburt für Hebammen und Mütter, von W. Eisenhuth, Dr. der Med. und Geburtshülfe. 8. S. XVI. u. 284. (auch unter demselben Titel: für angehende Geburtshelfer. Erster Theil.)

Zwei Bücher unter verschiedenem Titel, und, kaum sollte man es glauben, da eins derselben für Geburtshelfer und Hebammen bestimmt ist, das andre für Schwangere, Gebärende und Kindbetherinnen, fast ganz, mit wenig Abänderungen, dasselbe in beiden.

Wo ja in einem oder dem andern ein Zusatz sich findet, hat des Setzers Kunst treu ausgeholfen, und beide Bücher sind sich dann wieder auf den einzelnen Seiten so gleich wie ein Ey dem andern; sogar Druckfehler sind von einem auf das andre übergegangen, oder wohl gleichzeitig entstanden. Dies möge Andre warnen beide kommen zu lassen, wie Ref., den die Titel täuschten, und der nun das *Opus in duplo* besitzt. Die etwa vorkommenden Abweichungen, sollen bei den einzelnen Abschnitten angezeigt werden.

Die Einleitung besteht in No. 1. aus acht, in No. 2. aus neun §§., enthält aber in beiden nichts besonders Merkwürdiges. S. 9 — 20 sind die weiblichen Geburtstheile (von §. 16 an ganz gleichlautend) abgehandelt. Dafs der gewählte Ausdruck eigentlich Unsinn ist, da es keine männlichen Geburtstheile giebt, will Ref. weiter nicht berühren, da es ein Fehler ist, dessen sich noch sehr viele Schriftsteller schuldig machen. Warum der Verf. §. 31. die Clitoris:—das Zünglein nennt, weifs Ref. nicht zu erklären. „Die Gebärmutter (§. 33) ist ein hohler fleischartiger Körper, und zur Erzeugung, Erhaltung und Geburt das wichtigste Werkzeug. — Die innere Gröfse und Gestalt der Gebärmutterhöhle ist bei Jungfern kaum so wie eine ausgeschälte Mandel.“

Von dem Vorgange der Schwangerschaft. S. 21. (in beiden Schriften) §. 42. „Schwan-

gerschaft ist die Folge eines in dem Eyerstecke durch den Beischlaf befruchteten reifen Eies.“ —

Von dem Ey sammt der Frucht, die es enthält. §. 54. (in 1 u. 2.) S. 27. „Der Nutzen des Mutterkuchens ist, den Kreislauf des Blutes zwischen der Mutter und dem Kinde durch seine Vermittelung zu unterhalten, und dadurch letzterm den Nahrungssaft durch die Nabelschnur zuzuführen, er nimmt nämlich das Blut durch die Blutadern von der Mutter auf, bereitet dasselbe so, wie es dem Kinde angemessen ist, führt es dann demselben durch die Nabelblutader zu, und empfängt dagegen durch die Nabelpulsadern das Blut vom Kinde, und führt dasselbe wieder zur Mutter hin.“ — §. 65. S. 33.

„Was die Lage der Frucht betrifft, so ist diese in den ersten Monaten der Schwangerschaft unbestimmt; nach und nach aber, besonders nach der Hälfte der Schwangerschaft, nimmt der Kopf an Schwere zu, und senkt sich gewöhnlich wegen seiner zunehmenden Schwere, als der schwerste Theil des Körpers, nach vorne und nach unten zu, bis er endlich ganz unten, und der Hintere oben steht — — — Diese Senkung des Kopfes geschieht anfangs sehr langsam, am geschwindesten gegen den 7., 8. oder 9., manchmal erst im 10. Monatsmonate der Schwangerschaft, ja zuweilen gar nicht, bis vor der Geburt. — Die letzte Senkung des Kopfes auf den Muttermund erweckt oft kleine Wehen und das Kind bewegt sich stärker. Aus diesen Empfindungen schlossen manche Frauen: jetzt habe sich das Kind umgewendet, weil

sie irrigerweise glauben, das Kind wende sich auf einmal um. — Dieses ist nun die richtige Lage vor der Geburt.“

Zeichen der Empfängniß und Schwangerschaft. §. 68. S. 35. Unter den ungewissen Zeichen wird S. 37. No. 8. auch: das Größerwerden der Hinterbacken angeführt, was Ref. sich nicht entsinnen kann, schon irgendwo gefunden zu haben.

Von dem Verhalten der Schwangern. §. 83. — No. 6. „Tragische Schauspiele, schreckliche Bilder, oder andre dergleichen Gelegenheiten, die ein Entsetzen oder eine starke Einbildung nach sich ziehen können, müssen sorgfältig vermieden werden.“

Von der Geburt überhaupt und ihrer Eintheilung. §. 84. S. 51. §. 89. in No. 1. enthält Erklärung einiger gebräuchlichen Worte, und die Synonyme; in No. 2. Aufzählung der Fehler, welche eine Hebamme bei der Geburt begehen kann.

Von den Kennzeichen der herannahenden Geburtszeit, und dem Vorgange einer natürlichen und regelmäßigen Geburt. §. 90. — Der Verf. rath §. 94. sich selbst zu untersuchen, um über das Beginnen der Geburt sich Licht zu verschaffen. Der 95te §. welcher von den *doloribus praesagientibus* handelt, schließt: „Und so gehen die Schwangern in einer beständigen Erwartung, bis die Zeit der Schwangerschaft ganz verfloßen ist: nun wird die Sache, mehrentheils nach einem 24stündigen Wohlbehagen der Schwangern, plötzlich ernst-

haft; denn die Natur zieht meistens den Vorhang unvermuthet auf, und die wahre Geburtshandlung nimmt ihren Anfang.“

Die Bereitung der Schwängern zur Geburt. §. 108. S. 65.

Ueber das Verhalten bei der Geburt. §. 109. S. 70 — 130. Wie eine Unterbindung des an der Placenta hängenden Theils der Nabelschnur den Abgang der Nachgeburt erschweren soll, wie §. 148. gesagt wird, leuchtet Ref. nicht ein; im Gegentheil erzeugt dies eine regelmässigere Contraction der Gebärmutter und so auch leichteres Lostrennen des Mutterkuchens.

Die Besorgung der Entbundenen oder Kindbetterin. §. 161. S. 130 — 151. Hr. E. empfiehlt das Binden des Leibes. „Sollten bei vernachlässigtem Binden des Bauches nach zusammengezogener Gebärmutter sich Ohnmachten, Kälte und Blässe eintreten, ohne dafs ein innerlicher oder äusserlicher Blut-Flufs zugegen sey, so zeigt dieses an, dafs das Blut mit Gewalt nach den Adern im Unterleibe dringe, dieselbe (n) zu sehr anfülle, wodurch eine Blutleere in den Adern des übrigen Körpers, besonders des Gehirns entsteht. In diesem Falle, mufs auf der Stelle der Bauch etwas fest gebunden, und mit beiden Händen ein wenig zusammengedrückt werden.“

Die Besorgung des neugeborenen Kindes. §. 187. S. 151. Das Bedecken der Fontanellen mit doppelter Leinwand, wird empfohlen um diese

warm zu halten; zur Beförderung der Ausleerung des *Meconium*: zwei Theile guter Honig, vier Theile warmes Wasser und ein Theil gutes Baum- oder frisches Mandelöl.

Ueber die Wahl einer Säug-Amme. §. 190.

Ueber die Erziehung des Kindes ohne Brust. §. 191. In den ersten fünf Tagen soll das Kind Molken erhalten, die mit Eydotter bereitet sind; dann Wasser mit Milch, endlich Milch allein.

„Wenn die pure Milch zu viel Schleim im Körper erzeugte, so müßten alle Kinder, deren einzige Nahrung Milch ist, vom Schleime ersticken, sie bleiben im Gegentheil dabei gesund, werden stark, und wachsen brav; die stärkere Erzeugung des Schleimes bei Kindern hat eine andere und natürliche Ursache zum Grunde u. s. w. — Die Milch ist an sich schon ein halb thierischer Saft, und daher sehr auflöslich und verdaulich.“ —

Von der Zwillingengeburt. §. 193. — In No. 2. ist jetzt die Steifageburt §. 195. eingeschaltet. —

Von der Geburt eines todtten Kindes. §. 196 u. 195. (Um wieder auszugleichen enthält No. 2. im 196ten §. die Kennzeichen eines schon vor der Geburt abgestorbenen Kindes, die in No. 1. fehlten und so ist S. 169 alles wieder im alten Gleise!)

Von den regelwidrigen und kränken Zuständen der Geburt und dem halten dabei. §. 199. S. 172. — Zuerst von der Mutter. Allgemeine Schwäche der

Gebärenden; Kopfschmerz und beschwerliches Athemholen; Ohnmacht und Schwindel; Krämpfe; Wahnsinn; Erbrechen; (in No. 1. fehlt der §. 213 — nur unbedeutend verändert sind sonst in beiden dieselben Gegenstände abgehandelt) — Nasebluten, Blutspeihen, Blutbrechen und Blutfluß aus einer aufgesprungenen Blutadergeschwulst der untern Gliedmassen oder einer Schaamlippe; Urinverhaltung; Verstopfung des Leibes; Anschwellung der Hämorrhoidalknoten, der Goldader oder der Zacken; Geschwulst der Schaamlippen; übermäßige Enge der Mutterscheide; Trockenheit und Entzündung der Mutterscheide, Vorfall der Mutterscheide; Vorfall der Gebärmutter; Unregelmäßigkeit der Geburtswehen; Blutabgänge aus den Geburtstheilen in der Schwangerschaft und unter der Geburt; (in No. 1.) Zurückbeugung der Gebärmutter; Bruchgeschwulst der Mutterscheide und der Blasenbruch (Statt dessen in No. 2.: Verletzungen der Mutterscheide und Gebärmutter unter der Geburt; Schiefelage der Gebärmutter.) Fehler des Beckens; Kindes- oder Krampfadern. —

Von den Ursachen der regelwidrigen und schweren Geburten von Seiten des Kindes und dem Verhalten dabei: Zu großer Kopf des Kindes; fehlerhafte Lagen des Kindes (§§. 257. 258 u. 259 sind etwas verschieden vorge tragen, von §. 260. an aber Alles wieder dasselbe.), Unter den wichtigen Regeln für das Wendungsgeschäft, ist §. 262. No. 3. auch angegeben: die Wendung muß noch möglich seyn!!

Von den Ursachen und der Behandlung regelwidriger Geburten von Seiten der Nachgeburt. Allzugroße Menge des Fruchtwassers; zu früher und zu später Wassersprung; zu kurze Nabelschnur und Umschlingungen derselben; Vorfall der Nabelschnur; Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. —

Von den Zufällen der Mutter gleich nach der Geburt und ihrer Behandlung. Von dem Blutflusse aus den Geburtstheilen; Behandlung einer umgestülpten Gebärmutter; Nachwehen; Verletzungen der Mutterscheide, der Schaamlippen, des Mittelfleisches, Vorfall der Gebärmutter und des Mastdarms; Geschwulst und Wundseyn der Geburtstheile; Verhaltung des Urins; Unvermögen den Urin zu halten.

Zufälle des Kindes gleich nach der Geburt. Ueber das scheinodt geborne Kind und dessen Wiederbelebung; Geschwulst des Kopfes und Steißes.

Ueber die Verfertigung und Anlegung der Leibbinde bei dem Hängebauch. (Hierzu das Kupfer, welches sehr nett und sauber gestochen ist.) —

Den Beschluss machen: Hülfsmittel (an der Zahl 13) deren man sich nöthigenfalls bedient, wo kein Arzt zu haben ist — und so enden beide Werke mit dem 204sten §.

Ref. enthält sich geßissentlich jedes Urtheils; wen die mitgetheilten Stellen nicht abgeschreckt haben, wird aus dem angezeigten Inhalt den Werth zu

schätzen wissen; für unrecht aber wird es mit ihm gewiß jeder redliche Mann halten, daß dasselbe Buch (denn die Aenderungen sind nur höchst unbedeutend und unwesentlich) unter zweierlei Titel im Buchhandel erschienen ist. Zu empfehlen ist die Schrift weder Aerzten noch Hebammen, am allerwenigsten Schwängern, Gebärenden und Kindbetherinnen.

2) Frauenzimmerkrankheiten.

Hannover, bei den Brüdern Hahn, 1818. Charles Mansfield Clarke, (Mitglied des königl. Collegiums der Wundärzte; Wundärzte beim Gebärhause der Königin und Vorleser der Entbindungskunst in London) Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind. Erster Theil, Schleimausflüsse. Aus dem Engl. übersetzt von P. Heineken, Dr. Mit einer Vorrede und Anmerkungen begleitet von Dr. J. Heineken, Prof. und Physicus. — 8. S. XXVI. und 208. — Zweiter Theil. ebend. 1823. S. X. u. 178.

Dieser Uebersetzung der *Observations on those diseases of females, which are attended by discharges, illustrated by copperplates of the diseases, by C. M. Clarke*, deren erster Theil 1814, der zweite 1821 in London erschien, geht, wie der Titel be-

sagt, eine Vorrede von J. Heineken voraus, in welcher er zuerst die bekannten vier Epochen des weiblichen Lebens betrachtet, dann die Wichtigkeit der dem Geschlecht eigenthümlichen Krankheiten, und die ältesten Schriften, wie die besten der neuesten Zeit aufzählt. Dies Werk soll eine Monographie der Krankheiten der Geschlechtsorgane seyn, und zum Eintheilungsgrunde hat der Verfasser die Secreta gewählt, welche Krankheiten jener Organe begleiten.

Der Verfasser, der vielfache Gelegenheit hatte, die Krankheiten der Weiber zu beobachten, hatte, wie er selbst sagt, bei Bekanntmachung dieser Beobachtungen zwei Gegenstände vor Augen; „zuvörderst schien ihm eine Classification der weiblichen Geschlechtskrankheiten wünschenswerth, und dann wollte er zeigen, daß Krankheiten die ihrem Charakter nach ganz verschieden sind, und auch eine ganz verschiedene Behandlung erfordern, doch manche Symptome gemeinschaftlich haben; zeigen, wie unpaßlich es sey, Krankheiten mit einem Namen zu belegen, der eine falsche Idee von ihrem Wesen giebt, und welche gefährliche Folgen es habe, wenn man Symptome statt der Krankheit selbst behandelt.“ Wie der Verfasser seine Aufgaben gelöst hat, mag das Folgende zeigen.

Die Einleitung schildert die Schwierigkeiten bei Behandlung von Krankheiten der Geburtstheile. Sehr recht, hat der Verfasser wenn er über das lange Verheimlichen der Uebel von Seiten der Kranken

klagt, wodurch eine im Anfang leicht zu hebende Krankheit zu einem Riesen erwächst, den der Arzt fruchtlos bekämpft, der seine Beute sicher dem Grabe zuführt. Eben so ist es nur zu wahr, daß der Arzt in seiner Behandlung oft deshalb unglücklich ist, weil er nur ein Symptom, nicht die Krankheit selbst und deren Ursach kennt. Allein, wenn auch die Erforschung der ursächlichen Momente oft ungemein schwierig, nicht selten, unmöglich ist, da ihr zuweilen die Kranke selbst mit aller Gewandheit und Schlantheit ihres Geschlechtscharacters in den Weg tritt, so ist doch ein Arzt, im wahren Sinne des Worts jetzt, da die Geburtshülfe nicht mehr sich allein auf das Entbinden erstreckt, gegen solche grobe Irrthümer zum großen Theil gesichert. Allerdings ist nicht jeder specielle Fall in den Handbüchern beschrieben, und kann es nicht seyn, aber auch der Anfänger hat Quellen genug, vor Allem in einer gründlichen allgemeinen Pathologie und Therapie, und in der Geburtshülfe, letztere in dem weiten Sinne genommen, in welchem Refer. sie hier betrachtet wünscht, wie mehrere der ausgezeichnetsten Lehrer derselben sie in ihren Kliniken betreiben. Darin findet die Klage des Verfassers ihre Widerlegung: daß nämlich der Anfänger keine Gelegenheit habe diese Krankheiten zu sehen. Eigne Hospitäler für solche Leidende fehlen auch uns, und es ist wahr, viele Beobachtungen sind deshalb unvollkommen, aber, wenn der junge Arzt eine klinische Anstalt besuchte, wie z. B. von Siebold's zu Berlin, wo

er fast täglich neue Formen solcher Uebel sehen kann, selbst untersucht, und eine klare Entwicklung der Verhältnisse der Erscheinungen zu den Ursachen an-
hört und treu bewahrt, so kann es nicht fehlen, er wird in der eignen Praxis gegen solche Mißgriffe gesichert seyn, wie der Verf. anführt.

Erster Abschnitt. Ueber die weiblichen Geschlechtstheile, in sofern es ihre Absonderungen betrifft. Die Orte der Absonderung, sind 1) die innere Fläche der Gebärmutter und der falloppischen Röhren; 2) die innere Haut der Mutterscheide; 3) die *Laevinae* um die äussere Oeffnung herum; und 4) die Schleimhaut der Harnröhre.

Bei der ersten Abtheilung betrachtet der Verf. zuerst a) die Menstrual-Secretion, „eine rothe, nicht sehr zähe Flüssigkeit, die nicht coagulirt, bei gesunden nicht schwangern und nicht stillenden Weibern einmal in jedem Monatsmonate von den Arterien der Gebärmutter ausgestossen wird.“ Wenn man die Dauer des Lebens auf siebenzig Jahre setzt, so zeigt sie sich etwa während $\frac{3}{7}$ des ganzen Lebens, durch 30 Jahre. Die Menstruation ist eine Secretion, und nicht eine Effusion von bloßem Blute aus den Arterien oder Venen, daher sie auch nicht coagulirt. In England soll die Quantität des Abgesonderten etwa vier Unzen betragen. „Alles, was den Andrang des Bluts nach den Gefäßen der Gebärmutter befördert, vermehrt auch die Menge dieser Secretionen, und wenn dieser Andrang ein gewisses Maas überschreitet, so öffnen sich die Mündungen der Gefäße,

und wahres Blut tritt mit der secernirten Flüssigkeit zugleich aus. Entsteht in Folge dieses Andranges Entzündung der Gebärmutter, so scheidet sich coagulirte Lymphe, gleich wie bei andern entzündeten Schleimhäuten, aus, und die Secretion ist so lange vermindert, bis die Lage von coagulirter Lymphe abgestossen ist.“ β) Die Secretion aus der Schleimhaut der Gebärmutter und der falloppischen Röhren. Von dieser Schleimhaut soll immer ein, dem Ansehen und der Consistenz nach dem nicht coagulirten Eyweisse ähnlicher Schleim, dem Schleime andrer Theile des Körpers ganz gleich (nach William Brande aus Eyweissstoff und Soda bestehend), abgesondert werden, in der Schwangerschaft aber die *Membrana decidua Hunteri* bilden. An Quantität nur gering, dient er dazu die Wände schlüpfrig zu machen und ihr Zusammenwachsen zu verhindern. — γ) Die Secretion aus den Drüsen am Gebärmutterhalse. Zusammengesetzter als die Structur der Gebärmutter, welche aus musculösen, sehr ausdehnbaren Wänden bestehe, (die Zusammenziehung der Muskelfasern sey die Hauptursach der Stillung eines Mutterblutflusses in der Schwangerschaft) sey der Bau des Gebärmutterhalses, welcher die meisten Nerven erhalte, und viele, bei verstorbenen Schwängern am deutlichsten sichtbare, Drüsen habe. Der von diesem abgesonderte Schleim habe weniger Gehalt an Wasser, als jeder andre Schleim und sey eher einem festen als flüssigen Körper ähnlich; halbdurchscheinend, sehr zähe, klebe er am Finger wie Vogelleim, und

seine Cohärenz sey so stark, daß man ihn von dem Körper auf dem er sitze in einem Stücke abnehmen könne. Secernirt werde dieser Schleim nur während der Schwangerschaft, ausser dieser Zeit sey er dem gewöhnlichen ganz ähnlich. Wahrscheinlich geschehe seine Absonderung auch nur in den ersten Monaten, und solle den Nutzen haben, das Austreten des Eys in den frühern Perioden zu verhüten. Die *Decidua* sey bekanntlich schon gebildet, bevor noch das Eychen in die Gebärmutterhöhle trete, diese zähe Substanz gleich nach der Schwängerung vom Gebärmutterhalse secernirt.

2) Die Secretionen aus der innern Haut der Mutterscheide. — Ein dünner, mehr wässriger Schleim, dessen Quantität zu der Menge der *rugae* in der Scheide im umgekehrten Verhältniß stehe. Abgesondert werde er durch die aus den *Art. hypogastricis* zur äussern Oeffnung der Scheide gehenden Gefäßen und der *A. pudenda*. (!?) In feuchten Gegenden sey er sehr häufig, wie Leake ihn in Holland, besonders bei nasser und kalter Herbstwitterung, ungemein oft sehe.

3) Die Secretion aus den *Lacunis* im Eingange der Mutterscheide. — Unter Eingang versteht der Verf. den vor dem Hymen nach Aussen liegenden Theil. Der hier abgesonderte Schleim ist klebrig und hat einen besondern Geruch.

4) Die Secretion aus der Schleimhaut der Harnröhre. Dieser Schleim ist zähe und schützt die Harnröhre vor der Reizung durch die salzigen Theile des

Urins. Bei pathologischen Zuständen ergießet er sich nach Aussen.

Zweiter Abschnitt. *Profluvium vaginale*, oder Vaginalausfluß. — Fast scheint es, als ob der Verf. hierunter den allbekannten, von Frauen und Aerzten tausendfach verwünschten, weißen Fluß verstünde, da er damit beginnt, daß Hippocrates die krankhaften Ausflüsse aus der Mutterscheide „*γυναικεια λευκα*“; Sydenham „*Fluor muliebris*“; Mead „*Fluor albus*“; Cullen „*Leucorrhoea, whites*“; Denman und Hoberden „*Fluor albus*“; La Motte „*les fleurs blanches*“; Hamilton „*Sexual weakness*“ genannt habe, er am gewöhnlichsten durch *the whites* bezeichnet werde, aber man sieht bald aus der Definition und der Eintheilung daß man sich geirrt hat. Der Verf. versteht unter Vaginal-Ausfluß: „Ausfluß einer Flüssigkeit aus der Mutterscheide, die in Rücksicht auf Consistenz, Menge und Farbe sich sehr verschieden zeigt; und erzeugt wird durch eine Schwäche der Constitution, oder durch eine Veränderung des Baues, der Lage oder der Thätigkeit der benachbarten Theile, eine Veränderung die entweder von natürlichen oder widernatürlichen, krankhaften Ursachen entsteht.“ Ref. hält es für unnöthig etwas hinzuzufügen, da gewiß jeder Leser mit ihm in seinem unmaßegeblichen Urtheile, daß dies keine Definition sey, übereinstimmen wird. Sehr richtig bemerkt der Verf., daß dieser Ausfluß immer nur Symptom, nie Krankheit selbst sey, aber belächeln möchte man seinen Tadel

des Ausdrucks: *weakness*, weil er Ursach werden könne, daß der Kranken tonische, ihr sehr schädliche Mittel verordnet würden.

Er theilt die Ausflüsse ein, in:

1) Transparenten, schleimichten Ausfluß (gelatinöser, beinahe durchsichtiger, coagulabler Schleim).

2) Weissen, schleimichten Ausfluß. (Undurchsichtig, weiß, einer Mischung von Stärke und Wasser ohne Mitwirkung der Wärme oder dünner Milch gleichend; läßt sich leicht vom Finger waschen, macht das Wasser, mit dem er sich vermischt, trübe; wahrscheinlich entstehend aus einem krankhaften Zustande der Drüsen des *cervix uteri*.)

3) Eiterartiger Ausfluß.

4) Wässerigte Ausflüsse (dem reinen Wasser ähnlich, geruchlos, wenig oder gar keine klebrige Materie enthaltend; oft sehr stark, zuweilen durch die Kunst zu mälsigen, zuweilen unheilbar); und

5) Blutigen Ausfluß.

Dritter Abschnitt: Allgemeine Bemerkungen über Geschlechtskrankheiten und über die Art und Nothwendigkeit der Untersuchung *per vaginam*. Die allgemeinen Bemerkungen beschränken sich darauf, daß Krankheiten der Zeugungstheile bei beiden Geschlechtern die beurunhigendste und traurigmachendste Wirkung auf das Gemüth unter allen andern Krankheiten haben. „Das Glück der Menschheit ist so eng mit dem Wohlbefinden dieser Theile verknüpft, und der Einfluß derselben auf andre zur Gesundheit nothwen-

dige Funktionen so verbreitet, daß die große Aengstlichkeit ihrerwegen Niemanden wundern wird. Sie befallen entweder die innern oder äussern Theile; letzteres (?) bei weitem häufiger.

Die Untersuchung sey nöthig zur Feststellung der Diagnose und zur Beruhigung der Kranken; diese soll man dabei nie entblößen, den Finger vorher mit Fett bestreichen und ihn nachher, um die Beschaffenheit des Ausflusses zu erkennen auf einem reinen Tuche abwischen, und so sorgfältig als möglich Schmerzen zu vermeiden suchen. Auf die Beschreibung soll man sich nie verlassen, und bei Unkenntniß die Kranke von einem andern Arzte untersuchen lassen.

Den so selten glücklichen Erfolg der Behandlung solcher Krankheiten leitet der Verf. von der Abgeneigtheit der Aerzte zu untersuchen (mit Recht) her, und findet in der Unterlassung derselben einen Grund des Widerwillens der Weiber gegen dieselbe, wenn dann ein zweiter Arzt sie vorschlägt. — Dies ist Alles was man hier über dies reichliche Thema findet! —

Vierter Abschnitt. Ueber Sympathie. Der Verf. versteht hierunter den Consensus, und handelt ihn ziemlich weitläufig ab. Nur Einiges hier: S. 42. „Die Seele sympathisirt gleichfalls mit dem Uterus. Dies ist fast immer der Fall, wenn der Magen mit leidet, und man muß es als eine zusammengesetzte Sympathie betrachten; denn wenn der Magen leidet, so sind bei beiden Geschlechtern

auch die Seelenkräfte geschwächt, und dies zuweilen in einem so hohen Grade, daß der Kranke seine gewöhnlichen Geschäfte nicht verrichten, noch sich seines Lebens freuen kann.“ —

Interessant war Ref. die Bemerkung, daß auch in England mehr weibliche als männliche Geisteskranke sind (im Verhältnisse wie 5: 4 nach Haslam). Bekannt ist es, daß öfter unehelich Geschwängerte, als Verheirathete in *Mania puerperalis* verfallen. Der Verf. zieht aus dem Ganzen folgende Schlüsse: „daß wenn die Verrichtungen des Uterus naturgemäß sind, die Seele nicht leicht leidet; daß Geistesverwirrung oft mit einer Störung jener Verrichtungen verbunden sey; daß der Uterus während des Gebärens oft die Ursache von Verrücktheit sey, und daß endlich die Anlage zu Gemüthskrankheiten verschwände, wenn die Verrichtungen des Uterus aufgehört haben, wenn er keine Menstruation mehr absondert und folglich auch nicht mehr geschwängert werden kann.“

Daß mehrere Male: „sympathetisiren“ vorkommt, will Ref. gern für Druckfehler halten.

Fünfter Abschnitt. Ueber gewisse, von einem schleimichten Ausflusse aus der Vagina begleitete Krankheiten. Hieunter sind der Vorfall der Gebärmutter, der Blase, der Scheide und die Inversion begriffen. Zuerst wird die *Proidentia uteri* in diesem, dem sechsten Abschnitte: Behandlung der *Proc. uteri* und dem siebenten Abschnitte: Ueber die Art den Uterus

zu unterstützen, abgehandelt. Im Ganzen ist der Gegenstand mit wenig Gründlichkeit und unvollkommen bearbeitet. Ob jemals eine vollkommen prolabirte Gebärmutter für ein männliches Glied gehalten worden ist, läßt Ref. unentschieden; fast ist es mehr als unwahrscheinlich. Der Ausfluß soll in durchsichtigem Schleime bestehen. Bei der Behandlung wird die Anwendung der Kälte, die *Adstringentia* zu Injectionen und innerlich die *Tonica* empfohlen. Zur Zurückhaltung der Gebärmutter empfiehlt der Verf. nach der Reposition Pessarien von Buchsbaumholz, runde, ovale, kugelförmige und das von demselben verbesserte (?) dessen Beschreibung aber ohne Kupfer für Ref. nicht verständlich ist. Was der Verf. über den Schwamm als Pessarium sagt, zeigt, daß er darüber keine Erfahrung hat; dasselbe beweist die Anmerkung von Herrn H. der den Schwamm nach Art des Pressschwamms bereitet haben will. — Auch solche Erfahrungen wie hier mitgetheilt, wo in dem einen Fall ein Pessarium 35 Jahre (*horribile dictu!*) in der Scheide gelegen und eine Vereiterung der Scheide bedingt, in dem andern ähnlichen aber auch den häßlichsten Ausfluß erzeugt hatte, können Viele von dem Gebrauch solcher Werkzeuge nicht abschrecken! —

Achter Abschnitt. *Procidencia vesicae*.
Vorfall der vordern Wand der Scheide, mit Herabtreten des *fundus vesicae* und Urinbeschwerden. Die Cur ist wie im vorigen Fall. Das Uebel ist von

einem Schleimausfluß begleitet, dessen nähere Bestimmung aber fehlt.

Neunter Abschnitt. *Procidencia vaginæ.* Vorfall der hintern Wand der Scheide. Empfohlen wird besonders, auf Leibesöffnung zu sehen, da nach dem Verf. das Uebel oft von Anhäufung des Kothes im Mastdarm und dieses zu großer Ausdehnung und Erschlaffung entsteht. Der ausfließende Schleim ist transparent. — „In einem Falle bei einer Entbindung, hielt man sie (die prolabirte hintere Wand der Scheide) für die vom Amnion und Chorion gebildeten Häute (? gebildete Blase), und hatte versucht, sie zu sprengen. Man perforirte, und das Leben der Mutter wurde gerettet. Nach der Entbindung trat die Blase in die Unterleibshöhle zurück etc. —“!!!

Zehnter Abschnitt. *Transversio uteri.* Enthält nichts Interessantes als die Erzählung von einer Abbindung eines umgestülpten Uterus bei einer 60jährigen Frau mit glücklichem Erfolge.

Elfter Abschnitt. Schleimausflüsse, welche von einem vermehrten Andrang des Bluts nach den Geschlechtstheilen entstehen. Sehr unvollkommen werden unter diesem Abschnitte die Hämorrhoiden abgehandelt.

Zwölfter Abschnitt. *Ascariden* im Mastdarm.

Dreizehnter Abschnitt. *Carcinoma recti.* Der Verf. bedient sich hier der Nomenclatur Abernethy's, welcher *Carcinoma* für Scirrhus

und ulcerirtes *Carcinoma* für *Cancer* in der activen Form braucht. Nicht genugsam beachtet ist hier, daß das *Carcinom* in seinem ganzen Verlauf, sicher nie eine locale Krankheit ist, sondern das allgemeine Leiden sich nur an einem Punkte zuerst, als Scirrhus und Krebs ausspricht.

Vierzehnter Abschnitt. *Carcinoma uteri*. Fünfzehnter Abschnitt. Behandlung des *C. U.* Ref. muß gestehen, daß es ihm scheine, als ob Herr C. über die Krankheit selbst nicht recht mit sich einig sey. Er versteht darunter „eine Geschwulst nahe am Gebärmutterhalse oder eine Verdickung desselben, die Neigung hat, in Vereiterung überzugehn.“ Ob dieß eine Definition des Uebels sey, ob man vermöge, es darnach zu erkennen, will Ref. gern dahin gestellt seyn lassen. Unterschieden wird die Krankheit in der frühern Periode je nachdem nur eine scirrhöse Geschwulst sich am *Cervix uteri* bildet, oder dieser selbst in seinem ganzen Umfange scirrhös wird. — Der Ausfluß aus der Vagina ist entweder ein schleimiger, zuweilen mit Blut gemischt, zuweilen reines Blut. Ob die *Urticaria* so häufig das Carcinom der Gebärmutter begleite, will Ref. nicht entscheiden, in den vielen von ihm beobachteten Fällen sah er es nie. Bei der Behandlung werden die topischen Blutausleerungen zur Erleichterung mit Recht empfohlen, wie auch die *Salina*. Das übrige bezieht sich mehr auf das Diätetische. Die Krankengeschichte S. 153 scheint gar nicht hierher zu gehören.

Sechszehnter Abschnitt. *Polypus uteri*.
Die Unterbindung, auf eine sehr einfache Art, wird empfohlen; die Ausrottung durch Scheeren, ohne Ligatur, ist dem Verf. unbekannt.

Siebzehnter Abschnitt. Fleischige Tuberkeln des Uterus.

Achtzehnter Abschnitt. Warzenartige Geschwülste, die aus dem Vestibulum entspringen.

Neunzehnter Abschnitt. Gefäßgeschwulst der Mündung der Harnröhre. Der Ausrottung durch die Ligatur wird der Vorzug gegeben.

Zwanzigster Abschnitt. Verdickung der die Harnröhre in ihrer ganzen Länge umgebenden Zellhaut, nebst einer varikösen Beschaffenheit der Gefäße jenes Theils.

Ein und zwanzigster Abschnitt. Ueber den transparenten Schleimaustritt aus der Vagina, ohne irgend eine Veränderung des Baues der Geschlechtstheile. Diesen Ausfluß theilt der Verf. nach den Ursachen, in den von vermehrter Thätigkeit der Blutgefäße herrührenden, welchen er in diesem Abschnitt, und in den von Schwäche abhängenden, welchen er im zwei und zwanzigsten Abschnitt abhandelt. Beide Kapitel möchte Ref. den bessern in dem ersten Bande zuzählen, obschon auch hier

sich mehrere Mängel vorfinden, deren einige auch in der Anmerkung von Herrn H. gerügt sind.

Der zweite Theil des Werkes (welchem die Anmerkungen, und, wie dem ersten, die Kupfer des Originals, fehlen) zerfällt in drei Kapitel, deren erstes den weissen Schleimfluß, das zweite, den wässerichten Ausfluß, und das dritte den eiterartigen Ausfluß zum Gegenstande hat.

Erstes Kapitel. Der weisse Schleimfluß. Die Untersuchung, bei dem Vorhandenseyn dieses, soll, um Täuschung zu vermeiden, immer nur dann vorgenommen werden, wenn die Kranke einige Zeit sich ruhig verhalten hat, da auch der transparente Schleimfluß, wenn er sehr stark ist, durch die Vermischung mit Luft und die Reibung, weifs und undurchsichtig werden soll. Aber auch dann unterscheiden sich beide dadurch, daß nur durch den weissen Schleimfluß das Wasser getrübt wird. Sonst soll er zuweilen auch sehr dick und zäh seyn; übrigens dem Schleim ähnlich, welcher im Anfange der Geburtsarbeit secernirt wird, und er soll meist so lange in der Scheide verweilen, bis er beim Stuhlgang mit abgetrieben wird, oder durch Vermischung mit dem Schleim der Scheide verdünnt, von selbst ausfließt.

Seiner Quantität nach ist er nie sehr stark, und zeigt sich vom 20sten Jahre bis zur Decrepidität. Meist ist er von keinen krankhaften Erscheinungen begleitet, doch findet man oft eine lästige Empfindung im Rücken und untern Theil des Leibes, welche

sich nach und nach in einen Schmerz verwandelt, den Druck auf diese Theile und heftige Bewegung vermehrt; es finden sich auch wohl Schmerzen beim Stuhlgange und eine erhöhte Irritabilität der Harnblase. Die Excreta des Mastdarms sind nicht selten mit dem zugleich aus der Vagina gepressten Schleime überzogen. Das Allgemeinbefinden leidet nur selten, die Menstruation ist ungestört, nur zuweilen schmerzhaft. Bei der Untersuchung findet man die Scheide nicht schmerzhaft, wohl aber den Gebärmutterhals, an beiden aber keine organische Veränderung.

Zur Heilung dienen örtliche Blutausleerungen, durch Blutigel oder Schröpfköpfe (bei heftigem Fieber Aderlässe); Halbbäder, Fomentationen, laue Injectionen; als *alvum ducentia* Salze oder ausgepresste Oele und Manna; des Abends soll man etwa Folgendes verordnen:

R. Pulv. ipesacuanh. comp. gr. V.

Camphorae

Confect. ros. canin. aa. gr. jvj. M.

*Divid. in pilul. cres, omni noctu sumendas
cum hoc haustu:*

R. Succ. limonis ꝑß.

Ammon. carbonat. gr. xv.

Syr. cort. aurantior. ꝑj.

Aq. menth. sativ. ꝑß. M.

Fiat haustus.

Bei sehr bedeutender Strangurie räth C. 60 bis 70 Tropfen Laudanum zu geben, und es in klei-

nern Dosen wiederholen zu lassen; sonst schleimige Getränke und die Application des Catheters.

Die meiste Ähnlichkeit mit dieser Krankheit (Entzündung des Halses der Gebärmutter) hat die Entzündung der Substanz der ungeschwängerten Gebärmutter, bei welcher sich ausser jenes permanenten Schmerzes noch ein vorübergehender nach Art der Wehen finden soll; den Schmerz vermehrt hier ein Druck über den Schambeinen und es ist kein milchartiger Ausfluss vorhanden. Diese Entzündung soll oft sehr langwierig und schleithend seyn, sich heftiger kurz vor und während des Monatsflusses äussern, nach diesem nachlassen; bei langer Dauer soll die Menstruation ganz unterdrückt werden; der Puls ist selten frequenter als gewöhnlich, aber hart, die Temperatur des Körpers wenig erhöht, die Zunge rein oder doch nur wenig belegt, nie mit dem weissen Schleim überzogen, wie immer bei der *Peritonitis*. Oertliche, oft wiederholte Blutausleerungen sollen mehr nützen, als Aderlässe; innerlich kleine Dosen Spießglanz in einer Salzmixtur mit etwas *Tra opii* oder *Syrup. papav.* Sonst Fomentationen aus *Decum anthemidis* (℥j) mit *Tra opii* (℥jv). Bei *mensibus suppressis* warnt der Verf. mit Recht vor den sogenannten *Emmenagogis*, und nimmt davon Gelegenheit Einiges über Amenorrhöe zu sagen. Den Schluss des Kapitels machen einige Bemerkungen über die Nachkur der Entzündung des Gebärmutterhalses, nach welcher immer organische Krankheiten zu fürchten sind.

Zweites Kapitel. Wässerichter Ausflusse.
 Hierin werden: der blumenkohlartige Auswuchs am Muttermunde, die Hydatiden der Gebärmutter und die nässenden Auswüchse der Schaamliefzen abgehandelt, denen am Ende noch Einiges über den unwillkürlichen Abgang des Urins beigelegt ist.

Der blumenkohlartige Auswuchs findet sich nur am Muttermunde; er besteht aus einer grossen Menge kleiner Hervorragungen, mit granulirter Oberfläche und mit einer sehr feinen Haut bekleidet. Seine Farbe ist „hochfleischfarbig.“ Er ist unempfindlich bei der Berührung, blutet aber bei jedem Contact und ergiesst sonst fortwährend aus seiner ganzen Oberfläche eine wässerichte Feuchtigkeit, die auch nach starker Anstrengung oder Aufregung des Gefässsystems mit Blut gemischt wird. Je weiter und laxer die Scheide ist, desto schneller wächst er, und wird oft so gross, dass er aus den *pudendis* hervor- kommt. Man findet ihn sowohl bei Personen die schon geboren haben, als auch bei solchen die nie schwanger waren, auch während der Schwangerschaft. Der Verf. hält ihn für eine Krankheit der Enden der Arterien, ähnlich dem *aneurisma*. Bei Leichenöffnungen hat man ihn nie gefunden, da sich das Blut, welches er enthält, entleert, und nichts als eine weisliche, weiche, pulpöse Substanz zurückbleibt. Die Krankheit endet meist erst mit dem Tode, besonders da sie selten früh genug entdeckt wird. Meist treten hydropische Affectionen hinzu. Oertliche Blutausleerungen, leichte Diät, Ruhe, Sorge für

offnen Leib; örtlich *Adstringentia* können im Anfange Heilung bedingen, und verhindern später das Fortschreiten der Krankheit. Durch die Ligatur heilte der Verf. das Uebel, allein es kehrte nach einiger Zeit wieder. Es sind zur Erläuterung mehrere interessante Krankengeschichten eingestreut. Unsern Lesern möchte die Krankheit eher unter dem Namen *Cancer haematodes fungosus* bekannt seyn.

Der Abschnitt über die Hydatiden der Gebärmutter enthält nichts besonders Merkwürdiges. Die *Hydrometra ascitica* bezweifelt der Verf.

Die nässende Geschwulst der Lefzen ist eine der seltensten Krankheiten, welche nur in der zweiten Hälfte des Lebens vorkommt. In der Farbe gar nicht verschieden, ragt sie nur wenig hervor (sehr selten mehr als $\frac{1}{3}$ Zoll), und hat eine netzartige Oberfläche, welche beständig eine wässerichte Feuchtigkeit absondert; dabei findet man ein beständiges Jucken der Theile und zuweilen widernatürliche Hitze. Palliativ empfiehlt der Verf. das Aufstreuen von Stärkemehl, oder von diesem mit Kupfervitriol; Auflösungen von Kupfervitriol oder salzsaurem Silber in Wasser, oder von *Gmi. arab.* in einem *Dec. cort. quereus*; das kalte Wasser und vor Allem die *Spirituosa*. Die Decision der Lefze hatte in einem Falle den glücklichsten Erfolg.

Ob die Compression der Harnröhre durch einen kugelförmigen Mutterkranz, welche gegen die von Schwäche der Sphinkteren herrührende *Incontinentia urinae* empfohlen wird, nicht mehr schaden sollte,

als nützen, will Ref. nicht entscheiden, er wenigstens würde dieß Mittel nie anwenden, eben so wenig als das aus einer Stahlfeder bestehende Compressions-Instrument, welches der Verf. hier beschreibt.

Drittes Kapitel. Eiterartiger Ausfluß.
Hierunter wird eine schwere, gelbliche, undurchsichtige, wenig zähe Flüssigkeit verstanden. Nach dem Verf. wird sie entweder von einer entzündeten Membran, oder von einer ulcerirten Fläche abgesondert; nur im letzten Falle ist sie zuweilen mit Blut untermischt. Daß Schleim und Eiter hier nicht gehörig unterschieden sind, ist wohl deutlich. Die einzelnen hier betrachteten Krankheiten sind:

Die Entzündung der Schleimhaut der Gebärmutter, welche mit Eiterabsonderung endet. (Nichts Bemerkenswerthes enthaltend.)

Entzündung der Schleimhaut der Mutterscheide. (Hierbei ist die syphilitische Leukorrhöe mit abgehandelt.)

Abscess der Mutterscheide.

**Verschwärung des Muttermundes und Mutterhal-
ses.** Der Verf. unterscheidet hier: das corrodirende und das carcinomatöse Geschwür, deren Ausgang zwar gleich traurig ist, die aber durch ihre Symptome verschieden sind. Die erstere Krankheit — das corrodirende Geschwür — zeigt sich immer erst nach dem Aufhören der Menstruation im höhern Alter. Entstehen soll sie wenn „die krankhafte Thätigkeit (die Entzündung) in einen andern Zustand übergeht, in welchem die absorbirenden Gefäße das

erzeugen, was man Ulceration nennt, ohne daß eine Anschwellung der Theile vorhergeht.“ Beim Beginnen der Krankheit zeigt sich zuerst ein Gefühl von größerer Wärme im Grunde der Scheide, und ein, der Quantität nach, unbedeutender gelblicher, dann und wann mit Blutstreifen vermischter Ausfluß. Beide nehmen nach und nach zu, so daß die Kranke zuletzt das Gefühl hat, als ob eine glühende Kohle dort liege; dabei ist der Ausfluß sehr vermehrt. Das Geschwür ergreift zuerst die Haut, verbreitet sich bald über den ganzen Muttermund, dringt in die Substanz ein und zerstört den Gebärmutterhals, so daß man oft nach dem Tode von dem Uterus nur den Grund und Körper findet, aber keine Härte, keine Verdickung und keinen Absatz neuen Stoffes wie beim Krebs. Bei der Berührung empfindet die Kranke keinen Schmerz, und hat nur das Gefühl, als ob eine wunde Stelle berührt werde. Der Verlauf ist langsamer, als beim Krebs, wenn nicht heftige Blutungen dem Leben schnell ein Ende machen. Die Behandlung fordert öfter wiederholte topische Blutaussäuerungen, am besten durch Schröpfköpfe, *Salina* in kleinen Gaben mit *Narcoticis*, laue Halbbäder und Injectionen. Bei Blutungen Auflösung von Alaun in einem *Det. cort. granat.*, oder Solutionen von Kupfervitriol oder salpetersaurem Silber. — Die Kranke muß immer die größte Ruhe und horizontale Lage beobachten; nie gelingt die Heilung.

Nachdem noch einige Bemerkungen über das ulcerirte Carcinom des Mastdarms eingeschaltet, be-

schliesst er das Ganze mit einer Abhandlung über das ulcerirte Carcinom der Gebärmutter. Bei diesem findet sich häufig im Beginnen der Krankheit Anschwellung der äussern Geschlechtstheile, ein lästiges Jucken dieser und eine Abschuppung der Haut an den Genitalien und den zunächst gelegenen Theilen. Der Ausfluss ist anfangs ichorös, dann eiterartig; den üblen Geruch desselben leitet der Verf. von der brandigen Beschaffenheit des Geschwürs her. Die Schilderung der traurigen Krankheit hat sonst eben so wenig etwas Ausgezeichnetes, als die Behandlung.

Ref. gesteht das er weniger gefunden, als er erwartete. Wenn er nun aber dem ungeachtet eine weitläufigere Anzeige dieses Werkes gab, so geschah es theils um durch Bekanntmachung eines in England sehr gerühmten Buches seinen Landsleuten den Standpunkt zu zeigen auf welchem sich dort dieser Zweig der Arzneikunde befindet und sie darauf aufmerksam zu machen, wie oft wir über schlechtern Fremden das Gute übersehen, was wir besitzen; theils auch um Gelegenheit zu haben wiederholt zu zeigen, wie nöthig bei Krankheiten der Weiber die obstetricische Untersuchung sey, und wie vielen Werth die, auch jetzt noch oft gering geachtete Geburtshülfe in dieser Hinsicht habe.

3) Diätetik der Kinder.

Wien 1823, bei Gerold. Vorschläge zur Verbesserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden, mit Warnungen vor tückischen und schnell tödtenden Krankheiten, schädlichen Gewohnheiten und Gebräuchen, und verderblichen Kleidungsstücken. Angehenden Müttern gewidmet von Dr. Leopold Anton Gölis, k. k. Sanitätsrathe u. s. w. u. s. w. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Mit drei Kupfertafeln. 8. S. IX. u. 194.

So wenig auch Ref. die medicinischen Volksschriften leiden mag, da sie meist wenig nutzen und sehr viel schaden können, so muß er doch gestehen, daß vorliegendes Werkchen ihn davon überzeugt hat, daß es möglich sey, eine solche wirklich nützende Schrift abzufassen. Freilich muß man in Betracht ziehen, daß der Herr Verf. schon weit über hundert tausend kranke Kinder behandelt, und dadurch auch den seltnen Vorzug sich erworben hat, Layen das Nöthige und Nützliche mitzutheilen und ihnen weder durch das zu Viel, noch zu Wenig zu schaden.

Nach einer kurzen Einleitung (S. 1 — 4.) wendet sich der Verf. zu der Behandlung und Pflege der Kinder überhaupt, und handelt in diesem Abschnitt vom Baden und Waschen, und von der Wäsche und Kleidung der Kinder. Vieles, sehr

vieles Wahre über scheinbare Kleinigkeiten, die doch von großem Werthe und großer Wichtigkeit sind. Herkommen und Mode, die beiden in das Leben der Kinderwelt und deren Treiben so oft feindlich eingreifenden Dämonen, haben schon so manche zarte Blüthe früh vernichtet oder doch schon in das Kind den Keim zu künftigem Siechthum und vielen Leiden gelegt. Dafs dies hier wahr und treu geschildert ist, giebt dem Buche einen großen Vorzug, und dies um so mehr da Herr G. die Mißbräuche aller Stände kennt und würdigt.

In dem Abschnitt: von den Geräthschaften in der Kinderstube beschäftigt sich der Verf. nicht allein mit allen den hierher gehörigen Gegenständen, sondern fügt auch noch Einiges von der Pflege des Kindes; vom Schlaf; vom Wiegen und Schaukeln; vom Tragen der Kinder auf den Händen, vom Aufstellen der Kinder auf die Füße und der Art sie gehen zu lehren; von den Spielwerken der Kinder und über die Bewegung oder Uebung der Hände hinzu, dem Ref. aber nichts mehr hinzuzusetzen weiß, als den Wunsch: dafs recht Viele es lesen, und Alle die es gelesen die weisen Regeln befolgen mögen.

Die Abtheilung welche sich mit der Ernährung der Neugeborenen beschäftigt, zerfällt in drei Unterabtheilungen deren erste vom Selbststillen der Säuglinge handelt. Ganz besonders empfehlungswerth sind hier die Regeln über das erste Anlegen an die Brust, gegen welche, leider! nur zu

oft gesündigt wird, oft grade dann am ersten, wenn die junge Mutter, mit der heifsesten Liebe gegen ihren Säugling erfüllt, um ihm wohlzuthun den Augenblick kaum erwarten kann, in welchem sie die Mutterfreude ganz genießen soll. Auch für Aerzte, denen eigentlich die Schrift nicht gehört, ist hier Vieles niedergelegt, was jeder dankbar erkennen wird, der schon in den Fall kam, rathen zu müssen. — Die zweite Unterabtheilung ist der Ernährung durch die Milch einer Amme gewidmet. Wie schwierig die Auswahl einer solchen Person ist, wird jedem unsrer Leser bekannt seyn. Bedauert hat Ref., daß der Herr Verf., vielleicht weil noch kein specieller Fall ihn darauf aufmerksam machte, seine Erfahrung darüber nicht mitgetheilt hat, ob die Farbe der Haare einer Amme, auf die der Haare des Kindes einen Einfluß hat. Es giebt Beispiele von Kindern die durch eine rothhärige Amme gesäugt, auch rothe Haare bekamen, ohnerachtet beide Eltern deren nicht hatten. Wünschenswerth wäre es wohl darüber die Erfahrung mehrerer Aerzte zu wissen, da die rothen Haare, auch aus diesem Grunde, meist Veranlassung sind, auch sonst geeignete Subjecte nicht zu wählen. — In einem kurzen Anhang spricht Herr G. über das Entwöhnen von der Mutter- oder Ammenbrust.

Die dritte Unterabtheilung: Ernährung der Neugeborenen durch Nahrungsstoffe aus dem Thier- und Pflanzenreiche, oder Aufütterung der kleinen Kinder bei dem

Wasser, ist mit so vieler Umsicht abgehandelt, daß Ref. sich nicht entsinnt, etwas Besseres über diesen so schwierigen Gegenstand gelesen zu haben. Eines Auszugs, durch den es nur verlieren könnte, nicht fähig, will Ref. nur die beschäftigteren Leser des Büchelchens, deren Zeit nicht die Durchlesung des Ganzen gestatten dürfte, auf diesen Abschnitt besonders aufmerksam machen. Dies bittet Ref. auch auf die folgende Abtheilung: Ueber die Ernährung der Kinder mit Nahrungsmitteln aus dem Thier- und Pflanzenreiche, nebst der Mutter- oder Ammenmilch, und nach dem Entwöhnen, auszudehnen.

Unter dem Abschnitt: Warnung vor einigen Krankheiten, welche gewöhnlich nur Kinder befallen — ist ganz kurz — natürlich nicht speciell und ohne Therapie, denn das Buch ist für Mütter bestimmt — der Kinnbackenkrampf, das blaue Fieber, das *Asthma Millari*, der Stickfluß, der Croup, die hitzige Gehirnwassersucht und die Rückenmarks-Entzündung abgehandelt.

Den Beschluß machen: Regeln über das Durchstechen der Ohrläppchen der Kinder; über das Küssen auf den Mund, und die Gewohnheit dem Kinde die ausgeathmete Luft einzuhauchen; von der Behandlung der Kopfhaare; Warnung vor dem eigenmächtigen Abheilen von Ausschlägen; Warnung vor den Schnürbrüsten, und: Warnung vor berausenden Getränken, betäubenden, schlafmachenden Mit-

teln und vor der Gewohnheit, Kinder ausser dem Hause ohne mütterliche Aufsicht in die Kost zu geben.

Mütter und Kinder können es dem Hrn. Verf. nicht Dank genug wissen, daß er den Schatz seiner Erfahrungen in dieser Hinsicht mittheilte. Auch weniger gebildete werden es verstehen, da die Sprache ganz für eine Volksschrift sich eignet, und zugleich auch den Geschmack von Frauen aus höhern Ständen nicht beleidigen wird. Aerzte werden Vieles finden, was ihnen von grossem Nutzen bei Berathungen von Seiten der Mütter seyn dürfte. Möge Herr G. recht bald die medicinische Litteratur wieder durch Mittheilungen aus seiner grossen Erfahrung bereichern! Dies ist eine Bitte, nicht des Ref., sondern gewiss aller Kunstgenossen! —

4) Akademische Schriften aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten.

1) *Carolus Augustus Lau, Berolinensis, de tubi acustici ad sciscitandam graviditatem efficacia. Berolini 1823. 17 S. in 8.*

Nachdem der Verf. die ungewissern und die sicherern Zeichen vorhandner Schwangerschaft durchgegangen, kommt er auf die *Auscultation mediate*. Er beginnt mit einer Aufzählung der Männer, welche von der hörbaren Pulsation sich überzeugt haben, und beschreibt dann die Anwendung des Stethoscops,

welches er in dieser Beziehung: *Gastroskop* genannt wissen will. — Die schnelleren Pulsschläge glaubt Hr. L. gehen, wie auch Kergaradec es meinte, vom Fötus aus; die langsamern, mit dem Pulsschlage der Schwangern gleichzeitigen, hält er für von der Placenta herrührend; die Meinung, daß sie durch die größern Gefäßstämme hervorgebracht werde, wird, auf nicht unerheblichen Gründen, verworfen. Die daraus gezogenen Folgerungen enthalten das Bekannte. Den Beschluß machen zwei Geschichten, deren erste die Anwendung des Stethoscops bei einer Wassersüchtigen beschreibt. In beiden Fällen wurden beide Arten der Pulsation gehört.

2) C. J. Haus, die Auscultation in Bezug auf Schwangerschaft. Würzburg 1823. 66 S. in 8.

Die Einleitung zu dieser Schrift macht darauf aufmerksam, daß bei der Unzuverlässigkeit der Zeichen der Schwangerschaft eine vorurtheilsfreie Prüfung des neuen Mittels wünschenswerth, ja sogar Pflicht sey. Sodann theilt der Verf. das Geschichtliche der Auscultation mit, und läßt hiernächst dreizehn in der Entbindungsanstalt zu Würzburg gemachte Beobachtungen folgen. Die einfache Pulsation hörte Hr. H. nicht in allen Fällen; mit dem Stethoscop hat er nie etwas gehört, sondern immer nur bei der *auscultation immédiate*. Die zwölfte Beobachtung erzählt einen Fall, wo allein die Auscultation bei Einkeilung des Kopfs in dem zu engen Becken, das Leben des Kindes bekundete, weshalb

man nicht die Perforation vornahm. Das Kind ward nach grosser Anstrengung mit der Zange auch lebend entwickelt. Bei einer vier Monat schwangern Person, welche aber allezeit todte Kinder geboren hat, hörte der Verf. nichts (13te Beob.); in den andern Fällen waren es lauter im letzten, wenigstens im 8ten Monat, schwängere Frauen.

Die einfache Pulsation geht, nach des Verf. Meinung, von der *Aorta* und den *Art. iliacis*, nicht aber von der Placenta aus. — Die Regeln für das technische Verfahren enthalten durchaus nichts Ausgezeichnetes; Jeder der sich mit der Auscultation beschäftigen will, wird sie selbst sich abstrahiren können.

Der Nutzen der aus dem Hören der doppelten Pulsation (des Fötus - Herzschlages) hervorgeht, besteht nach Herrn H. in Folgendem:

1) Wir erhalten in manchen zweifelhaften Schwangerschafts-Fällen Gewissheit.

2) Wir erhalten dadurch über das Leben des Kindes Aufschluss.

3) Die innerliche Untersuchung wird dadurch einigermaßen entbehrlich.

In wie fern diese Behauptungen, ganz oder theilweise, wahr sind, ob ferner Damen in der Privatpraxis sich das Auscultiren lieber, als eine, mit dem gehörigen Anstand und Zartgefühl vorgeschlagene und ausgeführte, geburtshülfliche Untersuchung, werden gefallen lassen — darüber will Ref. sich noch nicht aussprechen, da er selbst erst mit einer Prüfung der Sache beschäftigt, nur als Wahrheit sagen

kann, daß es ihm in einigen Fällen gelungen ist, die doppelte Pulsation zu hören; auch er war mit dem Stethoscop immer unglücklich. —

3) *Augustus Preller, Halensis, de partu praematurato arte effecto. Halae* (in Commission bei L. Dümmler in Neu-Brandenburg) 41 S. in 8.

Eine wenig bedeutende Arbeit; die geringe Genauigkeit zeigt schon das erste Kapitel, welches eine Geschichte der Operation seyn soll, und eben so enthalten die übrigen nicht nur nichts Neues, sondern nicht einmal das Bekanntere.

4) *Salomon Isaak Hahn, über Nachgeburtstögerungen. Würzburg 1822. 76 S. in 8.*

Gern enthalten wir uns jedes Urtheils, nur wünschen wir dem jungen Manne ein wenig mehr Bescheidenheit, die ihn mehr zieren würde, als die große Arroganz, besonders da man überall sehen kann, daß er nicht allein wenig, sondern daß er gar keine Erfahrung über den abgehandelten Gegenstand hat.

5) *Ludovicus Lohmeier, Mansfeldensis, de funiculi nimia brevitate partui damnosa. Halae 1823. 61 S. in 8.*

Eine mit vielem Fleiß und Nachdenken gearbeitete Schrift, mit einem interessanten Anhang über die Stimm- und Athmungs-Organ des Ornithorhynchus vom Promotor J. F. Meckel.

6) *Carolus Christianus Bauer, Vallis-Conradinensis, de arte obstetricia Hippocratica. Tubingae 1823. 31 S. in 8.*

Recht sorgfältig gesammelt und gut zusammengestellt findet man hier das, was die hippocratischen Schriften über natürliche und widernatürliche Geburt und den Abortus zerstreut enthalten, und es ist zu wünschen daß der Verf. entweder selbst seine Sammlungen fortsetzte, oder Nachahmer finde.

7) *Ignatius Schnurr, Suevo-Gamundanus, de arte partuum historias conscribendi. Tübingae 1823. 34 S. in 8.*

Nach Angabe der allgemeinen Erfordernisse einer Geburtsgeschichte, und nachdem der Verf. eine weitläufige und genaue Disposition mitgetheilt, erzählt er die Geschichte einer Wendung bei einer Person mit engem Becken, wo die Nabelschnur vorgefallen war. Wenn auch zu andern Zwecken die genaue Angabe des Namens und Wohnorts, besonders in den Journalen der Institute, nöthig ist, so hätte Ref. doch hier statt der Namen, Zeichen gewünscht, denn: *de mortuis nil nisi bene!* und von der Unglücklichen sagt das Ende des ersten Satzes pag. 11: „*ignorans tamen, a. quo compressa conceperit, cum novissimis annis Canstadtii veneri vulgivagae indulgens prostituisset corpus.*“ Der Geburtshelfer und Frauen-Arzt kann nie zart genug handeln! — Die angewendete Kunsthülfe betreffend, liesse sich doch wohl noch Mancherlei erinnern, und Ref. gesteht, daß, so sehr er die Natur und ihre Kraft ehrt und hochschätzt, er in diesem Falle doch ein thätigeres Handeln vorgezogen haben würde. Wo es die Rettung oder Erhaltung eines Lebens betrifft, kann man

die allgemeinen Regeln nicht immer befolgen, und jeder Fall hat, so zu sagen, seine Individualität, die man genau beachten muß. Schätzenswerth ist übrigens diese Mittheilung sehr, und wir wären vielleicht weiter in unserm Wissen, wenn nicht immer nur die glücklichen Fälle, bei denen keine Mißgriffe vorkamen, allgemein bekannt gemacht würden. *Errando discimus!* —

8) *Ernestus Ludovicus Augustus Henne* (Dr. med. et chir. Prof. p. extraord. etc.) de *hysterorrhagia gravidarum, parturientium et puerperarum. Pars I. (pro venia legendi) Regiomontani 1825. 30 S. 4. Pars II. (pro loco Prof. P. E. ritę obtinendo). ibid. 1823. 34 S. 4.*

Mit vielem Vergnügen hat Ref. die Schrift gelesen, welche mit großer Genauigkeit die Entstehung, Eintheilung, die Ursachen und die Prognose der Gebärmutterblutflüsse bei Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen abhandelt. Möchte recht bald der therapeutische Theil, welchen der Verf. verspricht, nachfolgen!

9) *Joannes Baptista Geil, Harthusensis Rheo-Bavarus, de hydrorrhoea uteri gravidarum. Heidelbergae 1822. 54 S. in 8.*

Der erste Theil dieser, sehr fleißig gearbeiteten, Schrift handelt: *de natura, indole et curatione h. u. g.*; der zweite enthält vier Beobachtungen und eine Sammlung von Beispielen dieser Krankheit bei Aeltern und Neuern, welche wohl das Prädicat: vollständig, verdient. Als Anhang findet man die: *Observatio de*

acuto amniosis hydrope etc. von Mercier abgedruckt. Leider daß man dem Verf. beistimmen muß, wenn er S. 13 in der Anmerkung sagt: „*Homines in*
„tonstrina eruditi, qui nomine accoucheurs in pa-
„tria nostra inveniuntur, proh dolor! magnam par-
„tem adhuc artem exercent, in qua plerumque de duo-
„rum vita simul agitur. Quin Germaniae terras novi-
„mus, in quibus res obstetricia tam male instituta
„est, ut legibus, ne hanc artem exerceant, medicis
„interdictum sit, ut isti κορπεῖς obstetricantes habeant,
„de quo vivant.“ —

10) *Joannes Carolus Hasper, Regiomontano-*
Borussus, de puerperarum regimine. Berol-
lini 1823. 32 S. in 8.

11) *Detlevius Henricus Huettmann, Grossle-*
mino-Utinensis, de febre puerperali. Berolini
1823. 30 S. in 8.

Statt jedes Urtheils wollen wir nur bemerken, daß der Verf. glaubt, die Krankheit entstehe von einem Schwächezustande und habe ihren Grund in zu spärlicher und zu wenig reizender Nahrung, daher er es auch billigt, den Wöchnerinnen Biersuppen zum Frühstück zu geben. Wo der Verf. seine Beobachtungen gemacht, hat er weislich verschwiegen, und spricht nur immer: „*de nosocomio quodam obstetricio.*“ — Das Opus endet, indem die Rede von dem aufgetriebenen Leibe ist, mit folgenden Sätzen: „*Certe levamen requirit tam horribile symptoma, quod*
„quidem ab interne adhibitis remediis non facile im-
„petratur. Qua propter abdominis punctione perfo-





